

MTR CSP III (REGERINGEN VAN VLAANDEREN EN MOZAMBIQUE, 2016-2020)

Eindrapport

Oktober 2019



Laarstraat 43

B-2840 Reet België

hera@hera.eu

www.hera.eu

Tel. +32 3 844 59 30



Afbeelding voorblad: ranplett - Getty Images

AFKORTINGEN

ASRH	'Adolescent Sexual and Reproductive Health', seksuele en reproductieve gezondheid van adolescenten	INS	' <i>Instituição Nacional de Saúde</i> ', nationaal gezondheidsinstituut
CAQDAS	'Computer Assisted Qualitative Data Analysis', computerondersteunde kwalitatieve gegevensanalyse	ITG	Instituut Tropische Geneeskunde
CSP	'Country Strategic Paper', landenstrategienota	JCG	PROSAUDE 'Joint Coordination Group', gemeenschappelijke coördinatiegroep
DAF	' <i>Direcção de Administração e Finanças</i> ' – Directoraat Administratie en Financiën	M&E	Monitoring en evaluatie
DOD	Duurzame Ontwikkelingsdoelstelling	MINEC	' <i>Ministério de Negócios Extranjeros e de Cooperação</i> ', Ministerie van Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking
DPE	' <i>Direcção Provincial da Educação</i> ', Provinciaal Directoraat Onderwijs	MISAU	' <i>Ministério da Saúde</i> ', Ministerie van Volksgezondheid
DPJP	' <i>Direcção Provincial da Juventude e Desporto</i> ', Provinciaal Directoraat Jeugd en Sport	MvO	Memorandum van Overeenstemming
DPS	' <i>Direcção Provincial da Saúde</i> ', Provinciaal Directoraat Gezondheidszorg	MTR	'Medium-Term Review', tussentijdse evaluatie
EDC	'Effective Development Cooperation', effectieve ontwikkelingssamenwerking	Ngo	Niet-gouvernementele organisatie
ESMI	' <i>Enfermeira de Saúde Materna-Infantil</i> ', verpleegkundige voor moeder en kind	ODA	'Official Development Assistance', officiële ontwikkelingshulp
GBS	'General Budget Support', algemene begrotingssteun	OESO-DAC	'Organization for Economic Co-operation and Development – Development Assistance Committee', Comité voor Ontwikkelingshulp van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
GBV	'Gender-Based Violence', gendergerelateerd geweld	PESS	' <i>Plano Estratégico do Sector de Saúde</i> ', strategisch plan voor de gezondheidssector
BBP	Bruto Binnenlands Product	PGB	' <i>Programa Geração Biz</i> ', omvangrijk programma gericht op het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid van adolescenten in Mozambique
GFF	'Global Financing Facility', globale financieringsfaciliteit	PQG	' <i>Plano Quinquenal do Governo</i> ', vijfjarenplan van de overheid
GTAF	' <i>Grupo de Trabalho de Administração e Finanças</i> ', werkgroep voor het beheer van de overheidsfinanciën	RvM	Regering van Mozambique
HPG	'Health Partners Group', groep van gezondheidspartners	SAAJ	' <i>Serviços dos Amigos dos Adolescentes e Jovens</i> ', diensten voor jongeren en adolescenten
HPV	Humaan papillomavirus	SRHR	'Sexual and Reproductive Health and Rights', seksuele en reproductieve gezondheid en rechten
HRH	'Human Resources for Health', gezondheidspersoneel	SWAp	'Sector-Wide Approach', sectorgerichte aanpak
HRP	Het speciale programma van UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/Wereldbank voor onderzoek, ontwikkeling en onderzoekopleiding inzake menselijke reproductie	TA	Technische assistentie
ICRHM	'International Center for Reproductive Health Mozambique', internationaal centrum voor reproductieve gezondheidszorg Mozambique	Tbc	Tuberculose
ICST	' <i>Instituto de Ciências de Saúde de Tete</i> ', Tete instituut voor gezondheidswetenschappen	ToR	'Terms of Reference', taakomschrijving
IEC	Informatie, educatie en communicatie	UNFPA	'United Nations Population Fund', bevolkingsfonds van de Verenigde Naties
IMF	Internationaal Monetair Fonds	VR	Vlaamse Regering
		VS	Verenigde Staten
		WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

SAMENVATTING

Achtergrond. De algemene doelstelling van de derde 'Country Strategic Paper' (CSP III, landenstrategienota) tussen de Vlaamse Regering (VR) en de Regering van Mozambique (RvM) luidt als volgt: *"het fundamentele recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard voor de hele Mozambikaanse bevolking in het algemeen en voor haar adolescenten in het bijzonder verder te bevorderen, en dit in het kader van een strategie om de absolute armoede in het land terug te dringen."* Met als specifieke subdoelstellingen om bij te dragen tot (1) de verdere ontwikkeling van een kritische massa van goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers, die in staat zijn om ook de adolescentenpopulatie effectief te bedienen; (2) goed gezondheidsonderzoek en monitoring van ziekten en epidemieën met, waar relevant en passend, voldoende aandacht voor de onderbedeelde adolescentenpopulatie; en (3) de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van alle Mozambikanen, met bijzondere nadruk op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, in het bijzonder jongeren, met name door de bevordering van een multisectorale aanpak. De totale begroting van CSP III bedraagt 25 miljoen euro, toe te wijzen tussen 2016 en 2020, via directe betalingen aan het gemeenschappelijke donorfonds PROSAÚDE, directe steun aan specifieke overheidsinstellingen en steun voor projecten van multilaterale en indirecte actoren.

Doel en methodologie. Het doel van de 'Medium-Term Review' (MTR, tussentijdse evaluatie) is om (1) de actuele stand van zaken bij de implementatie te evalueren, (2) mogelijke knelpunten en problemen in kaart te brengen en (3) aanbevelingen te formuleren voor verbeteringen en aanpassingen. In de MTR werd gebruikgemaakt van een gemengde methode voor het verzamelen van gegevens, gebaseerd op evaluatiecriteria inzake relevantie, doeltreffendheid, efficiëntie en duurzaamheid.

Algemene beoordeling. De portefeuille die door de VR gefinancierd wordt, komt grotendeels overeen met de richtlijnen van CSP III. Het sectorale fonds blijft de eerste optie voor het kanaliseren van de middelen en de interventies zijn grotendeels afgestemd op de doelstellingen van CSP III. De belanghebbenden in de landen waarderen de steun die aan de gezondheidssector wordt verleend, met inbegrip van de consistente en strategische bijdrage aan PROSAÚDE. De geografische focus op de provincie Tete en de toegenomen focus op de provincie Maputo is strategisch, aangezien die bestaande lacunes in de capaciteit en diensten van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRHR), met name voor jongeren, opvult. De RvM was niet altijd betrokken bij de identificatie van de huidige interventies, maar was wel actief betrokken bij de recente 'oproep tot het indienen van voorstellen' en dit wordt zeer gewaardeerd.

Relevantie en coherentie van CSP III en zijn portefeuille. De aandacht voor de gezondheidssector is gerechtvaardigd en relevant, aangezien de sector kwetsbaar blijft en grotendeels afhankelijk is van externe steun. De toegevoegde waarde van Vlaanderen is zijn consistente aanpak voor de versterking van het gezondheidsstelsel, door gebruik te maken van het gemeenschappelijk fonds en de capaciteit van nationale en provinciale instellingen op te bouwen.

De CSP III-doelstellingen zijn een logische voortzetting met een grotere focus op jongeren en een multisectorale aanpak. Beide aanvullingen zijn relevant in de Mozambikaanse context en in lijn met de globale gezondheidsagenda. De doelstellingen worden goed vertaald in nationale en provinciale interventies en zijn afgestemd op de belangrijkste nationale en provinciale beleidsdocumenten en prioriteiten.

De meeste aanbevelingen uit vorige MTR's zijn uitgevoerd en alle interventies zijn ofwel een voortzetting van eerdere projecten of gebaseerd op eerdere ervaringen. Dit is echter niet altijd een factor die succes garandeert. De samenstelling van de portefeuille is relevant, met uitzondering van

enkele projecten die niet rechtstreeks bijdragen tot de vastgestelde lacunes. De portefeuille is grotendeels gericht op de verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid, maar slechts enkele interventies hebben ook betrekking op seksuele en reproductieve rechten. Het gebruik van verschillende hulpmodaliteiten en partners is relevant, maar de portefeuille blijft versnipperd, wat risico's inhoudt in termen van efficiëntie en effectiviteit.

Doeltreffendheid. CSP III draagt in grote mate bij tot een betere dienstverlening door een verhoogde toewijzing van het PROSAUDE-budget aan provincies en districten, een betere toegankelijkheid van de diensten voor jongeren en adolescenten en vernieuwde advieshoeken in scholen, verbeterde vaardigheden van verpleegkundigen voor moeder en kind door middel van opleiding in Tete en een grotere beschikbaarheid van apparatuur voor het testen op tuberculose (tbc). CSP III draagt eveneens - zij het in beperktere mate - bij tot een betere beleidsvorming door de actualisering van het leerplan voor de competenties van verpleegkundigen voor moeder en kind (UNFPA/WHO) en een beter communicatievermogen om bewijs in beleid (INS/ITG) te vertalen. Voorts is er potentieel om een bijdrage te leveren aan de beleidsvorming via innovatieve soorten financiële analyses die door de technische assistentie (TA) aan de werkgroep overheidsfinanciën (GTAF) worden verstrekt.

Hoewel CSP III zich uitgebreid richt op adolescenten, wordt dit niet bij alle interventies vertaald in een direct effect voor adolescenten, hoewel het een indirect gevolg kan zijn. Er bleek weinig vooruitgang geboekt met betrekking tot het doel om te werken "aan een gegevensrevolutie" teneinde informatie te verstrekken over de specifieke gezondheidstoestand en lacunes in de dienstverlening aan adolescenten. De multisectorale samenwerking wordt overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties en wordt niet actief bevorderd, noch op centraal, noch op provinciaal niveau.

Factoren die van invloed zijn op de doeltreffendheid van de portefeuille, zijn onder meer vertragingen bij de start van het project, de tijd die nodig is om vertrouwen te wekken bij de belangrijkste belanghebbenden, de institutionele capaciteit van de uitvoerende partners, het vertrouwen in de monitoring- en evaluatiesystemen (M&E) van de implementerende partners en het ontbreken van een (extern) evaluatiemechanisme. Het jaarlijks overleg wordt als een adequaat mechanisme voor dialoog beschouwd, maar werd niet consequent gevoerd.

Efficiëntie. De technische en politieke rol en hoedanigheid van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de Vlaamse Regering (VR) worden door de partners en de overheidsinstellingen zeer gewaardeerd. Met PROSAUDE-partners is er sprake van een hoge mate van coördinatie. De coördinatie en samenwerking tussen verschillende projecten die door de VR op centraal en provinciaal niveau worden ondersteund, zouden echter verbeterd kunnen worden.

Er zijn grote verschillen in het beheer en de M&E-capaciteit van de uitvoerende partners. Over het algemeen vergt de ondersteuning en begeleiding van ngo's een aanzienlijke inspanning van het personeel van de VR in het land zelf. De financiële implementatie wordt zowel op het niveau van de CSP III-portefeuille in zijn geheel als door de uitvoerende instanties als efficiënt beschouwd. Hoewel er enkele verschillen geweest kunnen zijn tussen de oorspronkelijke begroting en de feitelijke uitvoering, waren deze veranderingen grotendeels afhankelijk van externe factoren en hebben zij geen invloed gehad op de resultaten van CSP III.

Duurzaamheid. CSP III en de VR volgen de internationaal overeengekomen principes inzake effectieve ontwikkelingssamenwerking (EDC). Er is een goede eigen inbreng van de centrale Mozambikaanse partners voor projecten die gebruikmaken van landensystemen en zich richten op de versterking van de institutionele capaciteit. De toe-eigening op provinciaal niveau varieert en is afhankelijk van de relatie en het vertrouwen tussen de uitvoerders en de lokale overheden. Over het algemeen wordt een

toename van de eigen inbreng van de Mozambikaanse partners waargenomen, die gekoppeld is aan een consistente aanpak van de VR ten aanzien van het gemeenschappelijk fonds en de betrokkenheid van de RvM aan de recente oproep tot het indienen van voorstellen. Het jaarlijks overleg om de geboekte vooruitgang te bespreken is belangrijk om ervoor te zorgen dat de RvM op de hoogte blijft van de verschillende projecten. CSP III promoot verschillende soorten partnerschap voor ontwikkeling, maar het overwicht van het werken via ngo's kan ook een negatief effect hebben op de duurzaamheid, in het bijzonder wanneer overheidspartners niet actief betrokken zijn en niet bereid zijn om het over te nemen aan het eind van het project. De nadruk ligt op het behalen van duurzame resultaten, maar sommige projecten omvatten apparatuur en personeel waarbij het onduidelijk is wat ermee zal gebeuren na afloop van de steun.

Innovatie en transversale thema's. Met de CSP III-middelen worden innovatieve benaderingen gefinancierd, maar deze zijn niet allemaal volledig in overeenstemming met de algemene doelstellingen. Doorheen de gehele CSP III-portefeuille worden de transversale thema's (gender, hiv/aids, goed bestuur, kinderrechten, personen met een handicap en klimaatverandering) tot op zekere hoogte wel behandeld, maar zou er meer naar het leggen van verbanden gestreefd kunnen worden met de projecten die buiten CSP III ondersteund worden, met name wanneer daarbij de link gelegd wordt tussen gezondheid en klimaatverandering.

De aanbevelingen voor de VR met betrekking tot de portefeuille omvatten afwegingen om de leiding van PROSAUDE over te nemen; de versnippering van de portefeuille zoveel mogelijk te verminderen; naar meer coherentie te streven in de samenstelling van de portefeuille; de koppeling met verschillende regionale en nationale projecten die buiten CSP III om worden gefinancierd, te verbeteren en te overwegen rechtstreekse financiële steun te verlenen aan het DPS in Tete, indien dit passend wordt geacht. **Wat het beheer betreft**, wordt onder meer gedacht aan de organisatie van een jaarlijks overleg met alle projecten die door de VR in elke provincie worden ondersteund om synergieën, de uitwisseling van ervaringen en partnerschappen te bevorderen en om de capaciteit van de frontoffice in Maputo te vergroten als Vlaanderen de leiding van PROSAUDE op zich neemt. Inzake implementatie wordt in de aanbevelingen voorgesteld de samenwerking te intensiveren met andere projecten en organisaties die niet noodzakelijkerwijs door de VR worden ondersteund, maar die op dezelfde thematische gebieden actief zijn, en de dialoog en communicatie met andere sectoren te intensiveren, met name voor projecten inzake gendergerelateerd geweld (GBV).

Aanbevelingen voor de RvM omvatten de overweging om extra inspanningen te leveren om te pleiten voor het mobiliseren van middelen via het gemeenschappelijk fonds bij de donorgemeenschap (voor het **MISAU**) en voor het **DPS**: om de multisectorale coördinatie van SRHR-initiatieven met alle betrokken provinciale directoraten te versterken; om het leiderschap en het in kaart brengen van de coördinatie van de activiteiten die worden uitgevoerd door de verschillende uitvoerende partners, te verbeteren en, in het bijzonder voor het DPS in Tete, om beter gebruik te maken van de capaciteiten en diensten van de door Vlaanderen ondersteunde technische assistentie (TA).

In de aanbevelingen voor beide regeringen wordt ten slotte voorgesteld om een begeleidingscomité met betrekking tot het CSP tussen de VR en de RvM op te richten, zodat de leden van beide regeringen strategisch betrokken worden bij de ontwikkeling van het CSP, alsook voor de identificatie en formulering van de steunmodaliteiten en een jaarlijkse evaluatie van de geboekte vooruitgang (in overeenstemming met het jaarlijkse overleg). Voor het overige zouden beide regeringen, eventueel in samenspraak met andere belanghebbenden, moeten overwegen een externe evaluatie te verrichten van de aanpak van de SRHR door de verschillende projecten en ngo's in het hele land.

INHOUD

Samenvatting.....	iv
1 Inleiding	1
1.1 Korte beschrijving van de samenwerking tussen Vlaanderen en Mozambique	1
1.2 Doel en gebruik van de MTR	5
2 Methodologie	6
2.1 Beperkingen van de MTR	7
3 Voornaamste bevindingen	8
3.1 Algemene beoordeling.....	8
3.2 Relevantie en coherentie van de interventies in het licht van CSP III.....	11
3.2.1 Exclusieve focus op de gezondheidssector	12
3.2.2 Programmadoelstellingen en afstemming	13
3.2.3 Lessen uit het verleden	17
3.2.4 In hoeverre is de CSP III-portefeuille relevant?	18
3.3 Doeltreffendheid.....	21
3.3.1 Factoren die van invloed zijn op de verwezenlijking van de doelstellingen	22
3.3.2 Verwezenlijking van de doelstellingen	26
3.4 Efficiëntie	30
3.4.1 Capaciteit van de partners	30
3.4.2 Coördinatie en capaciteit van Vlaanderen	33
3.4.3 Financiële implementatie.....	34
3.5 Duurzaamheid.....	37
3.5.1 Principes van effectieve ontwikkelingssamenwerking (EDC)	38
3.5.2 Innovatie	40
3.5.3 Transversale thema's	41
4 Conclusies en aanbevelingen.....	43
4.1 Conclusies	43
4.2 Aanbevelingen.....	44
4.2.1 Voor de VR	44
4.2.2 Voor de RvM	46
4.2.3 Voor de VR en de RvM	47
Bijlage 1 – 'Terms of Reference', taakomschrijving (Engels)	48
1. The Background	48
2. Objectives, Alignments and Instruments.....	49
3. Constituting Elements of the Medium-Term review	50
4. Outputs: Reports & Submissions.....	52
5. Expertise Required	52
6. Execution and timeframe of the consultancy.....	53

7. Assignment of the consultancy	53
Bijlage 2 – Lijst van afgenomen interviews	54
Bijlage 3 – Geraadpleegde documenten	55
Bijlage 4 – 'Mid term review matrix', structuur van de tussentijdse evaluatie.....	57
Bijlage 5 – Evaluatie van de mate waarin CSP II-aanbevelingen geïmplementeerd werden	58

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1. Overzicht van programma's en projecten die ondersteund worden door CSP III.....	2
Tabel 2. Belangrijke indicatoren voor de financiering van de gezondheidszorg.....	4
Tabel 3. Methoden voor gegevensverzameling en -analyse.....	6
Tabel 4. Dekking van subdoelstellingen	16
Tabel 5. Bijdrage aan specifieke lacunes die door de VR en de RvM geïdentificeerd werden	18
Tabel 6. Dienstverlening en beleidsvorming	26
Tabel 7. Focus op adolescenten - implementatie	28
Tabel 8. Transversale thema's.....	41

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: % van geschat budget per thematisch domein	22
Figuur 2: % van het totale budget toegewezen per type van implementeerder	23
Figuur 3: Budget toegewezen aan elke ngo.....	23
Figuur 4: Financiële implementatie van CSP III.....	34

1 INLEIDING

1.1 KORTE BESCHRIJVING VAN DE SAMENWERKING TUSSEN VLAANDEREN EN MOZAMBIQUE

Sinds 2002 ondersteunt de Vlaamse Regering (VR) de armoedebestrijdingsplannen van de regering van Mozambique (RvM) via een gerichte sectorale ondersteuning. Aanvankelijk was de steun gericht op hiv/aids, vooral in de provincie Tete.

Vanaf 2004 werd de samenwerking tussen beide partners geïntensiveerd met de onderhandelingen over het eerste 'Country Strategy Paper' (CSP I) of landenstrategienota. Deze strategienota, gelanceerd in juni 2006, vormde het kader voor de samenwerking tussen Vlaanderen en Mozambique voor de periode 2006-2010, met een focus op hiv/aids, maar ook op beroepsopleidingen. De samenwerking werd afgestemd op de internationale effectieve criteria voor ontwikkelingssamenwerking zoals vastgelegd in de Verklaring van Parijs van 2005.¹ Vanaf dat moment verleende Vlaanderen via een sectorgerichte aanpak ('SWAp') en andere modaliteiten rechtstreekse steun aan de RvM. Tegelijkertijd werd de steun via indirecte en directe actoren in de strijd tegen hiv/aids en voor het behoud van gezondheidswerkers in de provincie Tete voortgezet. Na de tussentijdse evaluatie (MTR) van het eerste CSP werd gezamenlijk beslist om de focus van het bilaterale programma te vernauwen tot slechts één sector (gezondheid).

Bijgevolg werd een tweede CSP opgesteld voor de periode 2011-2015. Het programma omvatte gerichte steun in Tete en steun aan de gezondheidssector op centraal niveau, waaronder een bijdrage aan het gemeenschappelijke fonds voor de financiering van de gezondheidssector in Mozambique 'PROSAUDE'. Bovendien werd het tweede CSP zo ontworpen dat de steunmodaliteiten zoveel mogelijk in overeenstemming werden gebracht met die waaraan de RvM de voorkeur gaf. Beide partners kwamen voorts ook overeen om specifieke aandacht te besteden aan seksuele en reproductieve gezondheid.

De MTR van het tweede CSP (verricht in 2014) stelde vast dat de Vlaamse samenwerking veel vooruitgang boekte door zich strategisch te positioneren in de nationale dialoog over het gezondheidsbeleid, ondanks de eerder beperkte beheerscapaciteit op landenniveau. Hoewel het samenwerkingsprogramma meer gefocust was, kon het totale aantal projecten nog steeds aanzienlijk genoemd worden. Vooral de 'on plan'-projecten bleken daarbij zeer relevant, terwijl sommige andere projecten dat minder waren, vooral wanneer hun identificatie en formulering zonder sterke betrokkenheid van de RvM gebeurde.

Voor het derde CSP, dat de periode 2016-2020 bestrijkt, beslisten Vlaanderen en Mozambique om de exclusieve focus op toegang tot gezondheid te behouden. De relatieve meerwaarde die de Vlaams-Mozambikaanse samenwerking kan bieden binnen het toch al drukke donorlandschap in Mozambique, situeert zich dan ook nog steeds vooral in deze sector. Een tweede criterium was het streven naar continuïteit binnen de bilaterale samenwerking, omdat dit zijn doeltreffendheid bewezen had. Een derde, even belangrijk criterium, dat de exclusieve focus op het thema "Toegang tot Gezondheid" inspireerde, was een objectieve behoeftenanalyse van de Mozambikaanse bevolking. Mozambique en Vlaanderen beslisten samen om zich te blijven focussen op seksuele en reproductieve gezondheid, omwille van de grote uitdagingen in deze subsector. Er zou ook extra aandacht worden besteed aan de gezondheid van adolescenten, met name, maar niet uitsluitend, aan adolescente meisjes en jonge vrouwen.

¹ De Verklaring van Parijs over de doeltreffendheid van hulpverlening: vijf beginselen voor een slimme hulpverlening (<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/45827300.pdf>). Geraadpleegd op 17 juli 2019

De algemene doelstelling van het derde CSP luidt als volgt: *"het fundamentele recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard voor de hele Mozambikaanse bevolking in het algemeen en voor haar adolescenten in het bijzonder verder te bevorderen, en dit in het kader van een strategie om de absolute armoede in het land terug te dringen."*

De specifieke subdoelstellingen werden daarbij als volgt geformuleerd:

1. Bijdragen tot de verdere ontwikkeling van een kritische massa van goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers, die in staat zijn om ook de adolescentenpopulatie effectief te bedienen;
2. Bijdragen tot goed gezondheidsonderzoek en monitoring van ziekten en epidemieën met, waar relevant en passend, voldoende aandacht voor de onderbedeelde adolescentenpopulatie;
3. Bijdragen tot de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van alle Mozambikanen, met bijzondere nadruk op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, in het bijzonder jongeren, met name door de bevordering van een multisectorale aanpak.

De doelstelling en subdoelstellingen zijn over het algemeen in overeenstemming met de prioriteiten van het 'Government Program for the Quinquennium 2015-2019' (het vijfjarenprogramma van de regering voor 2015-2019) van Mozambique. Daarnaast ligt de samenwerking ook in de lijn van de Vlaamse Beleidsnota 'Buitenlands beleid, internationaal ondernemen en ontwikkelingssamenwerking' voor de periode 2014-2019 en gold ze mee als inspiratiebron voor de visienota 'De Vlaamse ontwikkelingssamenwerking anno 2030' die als zodanig bijdraagt tot de realisatie van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (DOD's) en dan in het bijzonder DOD 3 (Goede gezondheid en welzijn), DOD 5 (Gendergelijkheid), DOD 16 (Vrede, veiligheid en sterke publieke diensten) en DOD 17 (Partnerschap om doelstellingen te bereiken).

De totale begroting van CSP III bedraagt € 25 miljoen, toe te wijzen binnen de periode van 5 jaar dat het CSP loopt. Tot de instrumenten om hulp te verlenen behoren de directe uitbetaling van financiële bijdragen aan het gezamenlijke donorfonds PROSAÚDE. Andere instrumenten zijn directe steun aan specifieke overheidsinstellingen en steun voor projecten van multilaterale en indirecte actoren, zoals getoond wordt in onderstaande tabel.

Tabel 1. Overzicht van programma's en projecten die ondersteund worden door CSP III

#	Instantie	Naam programma/project	Periode	Toegewezen budget	% van de totale begroting	Geografische dekking
1	MISAU	PROSAUDE	2016-2020	€ 8.000.000	32%	Centraal niveau
2	Enabel	Gerichte bijdrage aan Health System Strengthening III (versterking van het gezondheidsstelsel)	2017-2021	€ 694.950	3.	Centraal niveau
3	Enabel	Versterking van het beheer van het gezondheidsstelsel van DPS in Tete TA	2017-2020	€ 616.130	2%	Provincie Tete
4	UNFPA	Verbetering van de kwaliteit van de vroedvrouwen in de provincie Tete	2017-2020	€ 1.340.944	5%	Provincie Tete
5	WHO	Verbetering van de kwaliteit van de vroedvrouwen en toezicht & reactie in Mozambique	2018-2020	€ 509.257	2%	Provincie Tete
6	Viva Africa	Verbetering van de	2018-	€ 350.000	1%	Provincie

#	Instantie	Naam programma/project	Periode	Toegewezen budget	% van de totale begroting	Geografische dekking
		gezondheid van vrouwen in Mozambique	2020			Maputo
7	CUAMM	Verbetering van de preventie en behandeling van hiv bij adolescenten, FP geüpdatet door middel van interventies op maat voor adolescenten	2017-2020	€ 1.999.692	8%	Provincie Tete
8	ICRHM	'Projecto Bate Papo' (zorg voor seksuele en reproductieve rechten voor jongere adolescenten in de provincie Maputo)	2018-2021	€ 1.119.810	4%	Provincie Maputo
9	INS	Opbouw van institutionele capaciteit bij het INS ter versterking van de empirische onderbouwing van de openbare gezondheidszorg in Mozambique III	2018-2022	€ 1.084.050	4%	Centraal en provinciaal
10	ITG	Opbouw van institutionele capaciteit bij het INS ter versterking van de empirische onderbouwing van de openbare gezondheidszorg in Mozambique III	2018-2022	€ 804.705	3.	Centraal en provinciaal
11	Apopo	Versnelde detectie van gevallen van tbc in Maputo, Mozambique – fase III	2017-2019	€ 1.102.108	4%	Provincie Maputo
12	Action Aid	Versnelling van project rond de rechten van vrouwen en meisjes	2017-2020	€ 400.000	2%	Provincie Maputo
Totaal				€18.021.646	72%	

Sinds CSP III werd opgezet, heeft Mozambique te maken gehad met verschillende veranderingen in de economische en politieke situatie die een directe impact hebben gehad op het dagelijks leven van burgers en de gesloten partnerschappen. Aan de economische groei van 7% die kenmerkend was voor de stabiliteit en welvaart van het land, kwam er in 2015 een einde. Sindsdien is de economische groei vertraagd door een daling van de directe buitenlandse investeringen, een afname van de overheidsuitgaven en een vermindering van de export. De toekomstige aardgasprojecten in het noorden van het land zijn niet zo snel van start gegaan als verwacht en de wereldwijde daling van de steenkoolprijs heeft de exploratie in het land beïnvloed, waardoor de overheidsinkomsten uit deze projecten lager waren dan verwacht.² Een direct gevolg van de combinatie van deze factoren was de depreciatie van de lokale munt ten opzichte van de Amerikaanse dollar en de toename van de inflatie.

De crisis werd in 2016 bovendien nog verergerd door de bekendmaking van 1,4 miljard dollar³ aan door de overheid gegarandeerde schulden, wat de schuldendienstverplichtingen verhoogde tot meer dan 100% van het Bruto Binnenlands Product (BBP) van Mozambique, waardoor de economische ontwikkeling extra

² Bertelsmann Stiftung, (2018) BTI 2018 Landenrapport – Mozambique.

³ The World Bank, (2017). Mozambique poverty assessment: Strong but not broadly shared growth.

onder druk kwam te staan. De buitenlandse subsidies daalden van 700 miljoen dollar in 2014 tot minder dan 200 miljoen dollar en de directe buitenlandse investeringen daalden met 40 procent (van 2014 tot 2016).⁴ Het land dreigde zijn schulden niet te kunnen terugbetalen en alleen dankzij noodhulp van het Internationaal Monetair Fonds (IMF) en een herstructurering van de schuld door middel van staatsobligaties kocht de regering wat tijd alvorens zich met de volgende uitdaging geconfronteerd te zien. De regering zag zich genoodzaakt de spreekwoordelijke buikriem aan te halen en de overheidsuitgaven aanzienlijk te verminderen, wat de economische en sociale ontwikkeling van het land beïnvloedde.

Tabel 2 hieronder vat enkele van de belangrijkste indicatoren voor de financiering van de gezondheidszorg sinds de vorige tussentijdse evaluatie samen.

Tabel 2. Belangrijke indicatoren voor de financiering van de gezondheidszorg		
Indicator	2014	2016
Huidige gezondheidsuitgaven per hoofd van de bevolking	\$ 36,55	\$ 19,21
Binnenlandse overheidsuitgaven voor gezondheidszorg uitgedrukt als % van de lopende uitgaven voor gezondheidszorg	32,04%	53,34%
Niet apart begrote uitgaven uitgedrukt als % van de lopende uitgaven voor gezondheidszorg	6,49%	7,67%
Binnenlandse overheidsuitgaven voor gezondheidszorg uitgedrukt als % van de algemene overheidsuitgaven	4,42%	8,35%
Binnenlandse overheidsuitgaven voor gezondheidszorg per hoofd van de bevolking	\$ 11,71	\$ 10,25

Bron: Global Health Observatory van de WHO

Analisten zijn van mening dat Mozambique momenteel geconfronteerd wordt met de ergste fiscale maar ook politieke crisis sinds het einde van de burgeroorlog. De fragiele politieke en veiligheidssituatie is het gevolg van het feit dat de belangrijkste oppositiepartij, Renamo, de uitslag van de parlementsverkiezingen van 2014 nog steeds afwijst. De partij behoudt een paramilitaire macht om invloed te kunnen uitoefenen en sterker te staan aan de onderhandelingsstafel. Hoewel er onderhandelingen gevoerd werden tussen Renamo en de regering van Mozambique, hadden aanvallen van de regering op Renamo-konvoien en militair geweld in de regio's die onder de invloedssfeer van Renamo ressorteren, tot gevolg dat er eind 2016 een staakt-het-vuren bereikt werd. Hoewel de wapens sindsdien voor het merendeel zwegen, werd het staakt-het-vuren toch ook enkele keren geschonden. Opeenvolgende rondes van vredesbesprekingen werden de afgelopen jaren afgewisseld met perioden van geweld. In augustus 2019 ondertekenden de Mozambikaanse regering en Renamo een vredesakkoord in de aanloop naar de verkiezingen van oktober. Dit recente akkoord wordt beschouwd als een beslissende stap in de richting van de beëindiging van een hardnekkig conflict dat in 2013 begon.

Mozambique werd de laatste tijd tevens getroffen door ernstige natuurrampen. Droogtes, overstromingen en aardverschuivingen, evenals de laatste twee cyclonen (Idai en Kenneth in 2019) hebben de toch al moeilijke economische situatie er nog op verslechterd. De rampen troffen de gezondheidssector rechtstreeks, zowel wat betreft de infrastructuur als de verspreiding van ziekten zoals malaria en cholera.

⁴ Ballard, B. (2018) 'Mozambique's dramatic economic reversal', in World Finance, te raadplegen op <https://www.worldfinance.com/special-reports/the-mozambique-debt-crisis>

1.2 DOEL EN GEBRUIK VAN DE MTR

Het doel van de MTR is om (1) de actuele stand van zaken bij de implementatie van CSP III te evalueren, (2) mogelijke knelpunten en problemen in kaart te brengen en (3) aanbevelingen te formuleren voor verbeteringen en aanpassingen voor de periode 2019-2020 alsook daarna. Voor de huidige en vorige CSP's (I en II) is en was er namelijk geen eindevaluatie voorzien. Bijgevolg dient de MTR ook als informatiebron voor de formulering en het ontwerp van het volgende CSP.

De specifieke doelstellingen van deze MTR luiden als volgt:

1. de regering van Vlaanderen en de regering van Mozambique een onafhankelijke, kritische en objectieve analyse te geven van de vooruitgang die is geboekt bij de uitvoering van de samenwerkingsstrategie zoals beschreven in CSP III;
2. een reeks toekomstgerichte aanbevelingen voor de verbetering van de samenwerking op korte, middellange en lange termijn te formuleren die rekening houden met de sociale, politieke, economische en ecologische context waarin de samenwerking wordt uitgevoerd.

De MTR is echter niet bedoeld om de resultaten en gevolgen van de specifieke maatregelen in de gezondheidssector te evalueren, aangezien de tussentijdse of eindevaluaties van de verschillende programma's zich hierover zullen buigen.

2 METHODOLOGIE

Doorheen de MTR werd er voor de gegevensverzameling een gemengde methode gebruikt, gebaseerd op de evaluatiecriteria van het Comité voor Ontwikkelingshulp van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO-DAC): relevantie, doeltreffendheid, efficiëntie en duurzaamheid. Aangezien het niet de bedoeling was de resultaten en uitkomsten van de specifieke interventies te evalueren, werden de OESO-DAC-criteria inzake impact buiten beschouwing gelaten. Naast de criteria van relevantie, doeltreffendheid, efficiëntie en duurzaamheid werd ook aandacht besteed aan het niveau van de innovaties die in CSP III opgenomen waren, evenals aan de toegevoegde waarde van Vlaanderen en de donorcoördinatie in de gezondheidssector. De bijdrage van CSP III aan de bouwstenen van het gezondheidszorgstelsel werd eveneens ruim geëvalueerd, net als de mate waarin verschillende transversale thema's (hiv/aids, goed bestuur, gender en klimaatverandering) behandeld worden door projecten die door CSP III worden gefinancierd. Als leidraad voor de MTR werd een evaluatiematrix gebruikt met specifieke evaluatievragen, zoals voorgesteld in Bijlage 4.

De methodologie omvatte het gebruik van kwantitatieve en kwalitatieve technieken voor het verzamelen en analyseren van gegevens, hoewel kwalitatieve elementen de belangrijkste bron voor analyse vormen. Doorheen de evaluatie werden de volgende methoden voor gegevensverzameling en -analyse toegepast.

Tabel 3. Methoden voor gegevensverzameling en -analyse

Gegevensverzameling	Kwantitatieve en kwalitatieve gegevensanalyse
<i>Primaire gegevens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Interviews met belangrijke informatieversprekkers (semi-gestructureerd) <ul style="list-style-type: none"> Interviews via telefoon of Skype Persoonlijke interviews in Maputo, de provincie Maputo, Tete en de provincie Tete (Mozambique) 	<ul style="list-style-type: none"> Inhoudelijke analyses van interviews met belangrijke informatieversprekkers
<i>Secundaire gegevens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Raadpleging van documenten 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse van documenten Kwantitatieve en kwalitatieve analyse

In het kader van de MTR liepen er van 17 tot 28 juni 2019 diverse activiteiten in Mozambique. In totaal werden er 34 interviews per telefoon/Skype en in persoon afgenomen in de loop van de voorbereidingsfase en tijdens het bezoek aan Mozambique. Daarnaast vonden er ook bezoeken plaats in de provincie Maputo en de provincie Tete. Zie Bijlage 2 voor de lijst met interviews en ondernomen activiteiten.

Tijdens de voorbereidingsfase werd een documentenbibliotheek voor de MTR samengesteld, die nog verder uitgebreid werd gedurende de evaluatie. Zie Bijlage 3 voor de geraadpleegde documenten.

Vanwege de nadruk op kwalitatieve gegevens werd relevante informatie geanalyseerd door middel van kwalitatieve inhoudelijke analyses. Om de grote hoeveelheid beschikbare kwalitatieve gegevens te organiseren, maakte het MTR-team gebruik van de 'Computer Assisted Qualitative Data Analysis'-software (CAQDAS) MAXQDA⁵.

⁵ <https://www.maxqda.com/>

Op basis van voorlopige bevindingen werd op 28 juni 2019 in Maputo een debriefingsvergadering gehouden met de afgevaardigde van Vlaanderen in Mozambique en de algemeen afgevaardigde van Vlaanderen in Zuid-Afrika.

2.1 BEPERKINGEN VAN DE MTR

Het evaluatieteam slaagde erin om alle instellingen die door CSP III gefinancierd worden, te interviewen en kon ook projecten op het terrein bezoeken. Helaas liep één project (ICHR-M) vertraging op bij het opstarten en bleek het daarom niet haalbaar om het huidige project te bezoeken. In plaats daarvan werden investeringen van het vorige project (gefinancierd in het kader van CSP II) bezocht. Ook het project dat door Action Aid geïmplementeerd werd, ligt sinds augustus 2018 stil en kon bijgevolg evenmin bezocht worden. De feitelijke uitvoering en doeltreffendheid van deze projecten kon bijgevolg niet ten volle beoordeeld worden.

Enkele interviews met andere ontwikkelingspartners en financieringsmechanismen (zoals Nederland en de Global Financing Facility - GFF) waren eveneens gepland, maar bleken niet haalbaar omdat de desbetreffende personen met verlof waren. Al met al is het team echter van mening dat er voldoende informatie verkregen werd om de MTR uit te voeren.

3 VOORNAAMSTE BEVINDINGEN

Ter ondersteuning van de MTR heeft het team alle maatregelen beoordeeld in het licht van de belangrijkste richtlijnen van CSP III. De beoordeling maakt gebruik van kleurcodering en financiële weging om te visualiseren in welke mate specifieke projecten bijdragen aan de algemene richtlijnen. **Groene €€€** betekent dat de interventie grotendeels in overeenstemming is met de richtlijn, **oranje €€€** betekent dat de interventie in zekere mate of onrechtstreeks in overeenstemming is met de richtlijn, **rode €€€** betekent dat de interventie in overeenstemming moet zijn met de richtlijn volgens de ToR of het voorstel, maar dat dit niet het geval is. De financiële weging wordt voorgesteld als **€€€** (budget van meer dan €2 miljoen), **€€** (budget tussen €1 en €2 miljoen), **€** (budget van minder dan €1 miljoen).

3.1 ALGEMENE BEOORDELING

Beoordelvraag: In welke mate stroken de interventies met de richtlijnen opgenomen in CSP III?

Voornaamste bevindingen:

- De portefeuille die door de VR gefinancierd wordt, komt grotendeels overeen met de richtlijnen van CSP III. Het sectorale fonds blijft de eerste optie voor het kanaliseren van de middelen, de interventies zijn grotendeels afgestemd op de doelstellingen van CSP III en er werd voortdurend aandacht besteed aan de samenwerking met de provincie Tete.
- De belanghebbenden in de landen stellen de steun aan de gezondheidssector over het algemeen op prijs. Het gebruik van de nationale systemen en de consistente en strategische bijdrage aan PROSAÚDE wordt zowel door de regering van Mozambique als door andere ontwikkelingspartners zeer gewaardeerd.
- De geografische focus op de provincie Tete en de toegenomen focus op de provincie Maputo blijft strategisch, aangezien deze lacunes in de capaciteit en het bereik van de SRH-diensten, met name voor jongeren, opvult.
- Hoewel de RvM niet altijd betrokken was bij de identificatie en formulering van de huidige portefeuille, toont de nieuwe 'oproep tot het indienen van voorstellen' een actievere betrokkenheid die erg gewaardeerd wordt.

De interventies die door de VR gefinancierd worden, komen grotendeels overeen met de richtlijnen van CSP III. In het document worden drie brede strategische benaderingen aangegeven: (1) het sectorale gemeenschappelijke fonds blijft het eerste instrument voor het kanaliseren van de middelen en de VR zal proberen zich te houden aan de toezegging om 50% van haar middelen voor de gezondheidssector via de eigen systemen van het land in te zetten; (2) alle interventies zullen gericht zijn op een of meer van de volgende subsectoren: gezondheidspersoneel (HRH); seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRHR) en ondersteuning van op bewijsmateriaal gebaseerde geneeskunde en gezondheidsmonitoring; en (3) de Vlaams-Mozambikaanse samenwerking zal prioriteit blijven geven aan samenwerking in de provincie Tete en haar gezondheidsdistricten. CSP III geeft verder aan dat de VR nauw zal samenwerken met de relevante Mozambikaanse autoriteiten voor de identificatie van de programma's en projecten die moeten worden uitgevoerd.

De VR heeft 2 miljoen euro per jaar toegewezen en uitgekeerd aan het gemeenschappelijk fonds PROSAUDE. Alleen in 2016 werd er geen bijdrage uitbetaald wegens bezorgdheid over de Mozambikaanse schuldencrisis. Naar aanleiding hiervan schortte de G14-groep van internationale donoren zijn bijdragen

aan de 'General Budget Support' (CBS, algemene begrotingssteun) op en een aantal van deze donoren schortte ook hun bijdragen aan PROSAUDE op (voor een totaal van 11 miljoen euro) tot er meer duidelijkheid was over de macro-economische situatie. Voor de VR betekende dit dat er een reëel risico bestond dat de bijdrage gebruikt zou worden voor terugkerende MISAU-uitgaven in plaats van kapitaaluitgaven, wat het hoofddoel van het PROSAUDE-fonds is. Om die reden werd de bijdrage opgeschort en hertoegewezen aan een nieuw project (uitgevoerd door CUAMM). Vanwege de hertoewijzing van 2 miljoen euro in 2016 bedraagt het totale bedrag dat momenteel via de eigen systemen van het land uitgekeerd werd, 42% (en niet 50% zoals oorspronkelijk gepland).

Naast de directe financiële bijdrage aan PROSAUDE financiert de VR ook de technische ondersteuning van de Sector Wide Approach (SWAp) Working Group on Finance and Administration (GTAF) die zich bezighoudt met kwesties op het gebied van het beheer van de overheidsfinanciën (PFM), en is ze co-voorzitter van deze werkgroep. De technische assistentie (TA), het gebruik van de nationale systemen en de consistente en strategische steun en bijdrage aan PROSAUDE en de Health Partners Group (HPG) worden zeer gewaardeerd door zowel de RvM als de ontwikkelingspartners.

Alle maatregelen zijn tot op zekere hoogte afgestemd op de doelstellingen van CSP III en zijn gericht op de behoeften van het land (voor meer details zie punt 3.2.2). Met name de projecten die binnen de begroting vallen en gebruikmaken van de systemen van het land, zoals de bijdrage aan PROSAUDE, de capaciteitsversterking van het INS en van het Tete Health Training Institute (ICST), worden door alle relevante Mozambikaanse autoriteiten (het Ministerie van Volksgezondheid (MISAU), het Ministerie van Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking (MINEC) en de Provinciale Directoraten voor Gezondheidszorg (DPS)) zeer op prijs gesteld en goed afgestemd op de behoeften van het land. De interventies van de niet-gouvernementele organisaties (ngo's) zijn meestal afgestemd op de doelstellingen van CSP III, maar de centrale regering is vaak niet goed geïnformeerd over hun specifieke doelstellingen en/of reikwijdte. Gedecentraliseerde overheidsfunctionarissen (zoals DPS in Tete of de provincie Maputo) zijn daarentegen beter geïnformeerd en waarderen deze projecten meer.

Tot nu toe was er geen systematische betrokkenheid van de centrale overheid bij de identificatie en formulering van projecten die door ngo's geïmplementeerd worden. In 2019 heeft de VR echter, in aansluiting op de aanbeveling van de vorige MTR en soortgelijke ervaringen in Zuid-Afrika, een 'oproep tot het indienen van voorstellen' gelanceerd om verdere interventies te identificeren waarbij zij het MISAU actief betrok in het identificatieproces. Dit wordt zeer gewaardeerd door de regering van Mozambique en zal waarschijnlijk bijdragen tot meer eigen verantwoordelijkheid van de lokale overheid en tot een bredere en diepgaandere beoordeling van de voorgestelde interventies in het licht van de belangrijkste richtlijnen van CSP III en de nationale prioriteiten.

De geografische focus bij CSP III op de provincie Tete is gebaseerd op overwegingen van continuïteit en betrouwbaarheid van de Vlaamse provinciale steun, een op behoeften gebaseerde analyse die de kwetsbaarheid van het gezondheidsstelsel in Tete aangeeft, en de mogelijkheid om strategisch samen te werken met andere gezondheidszorgdonoren. Deze voortdurende geografische concentratie van de steun wordt gewaardeerd en als strategisch beschouwd. Overheidsambtenaren erkennen dat de voortdurende steun van Vlaanderen aan de provincie, alsook de verdediging van de provincie, bijdraagt tot de extra steun die naar de provincie wordt gekanaliseerd. Dit is belangrijk omdat een van de belangrijkste donoren in de provincie (Denemarken) onlangs zijn steun aan de gezondheidssector in Mozambique en bijgevolg ook zijn jarenlange steun aan de provincie Tete heeft ingetrokken. Wat het bilaterale donorlandschap betreft, is Vlaanderen een van de belangrijkste (maar niet de grootste) donoren van de gezondheidssector in Tete, samen met USAID en Nederland (via UNFPA).

Tijdens de implementatie van CSP III vond er ook een verdere geografische concentratie van de middelen plaats in de provincie Maputo. Deze beslissing was gebaseerd op eind 2016 uitgevoerde evaluatie en inventarisatie van de behoeften. De focus op beide provincies wordt als strategisch beschouwd, aangezien hiermee bepaalde lacunes opgevuld worden, zowel wat betreft de capaciteit als de dekking van SHRH, met name voor adolescenten.

3.2 RELEVANTIE EN COHERENTIE VAN DE INTERVENTIES IN HET LICHT VAN CSP III

Beoordelvingsvragen:

- Blijft het beperken van het aantal sectoren tot slechts één sector relevant? Wat is de meerwaarde van Vlaanderen binnen deze sector ten opzichte van andere donoren?
- Zijn de algemene en specifieke doelstellingen van het samenwerkingsprogramma relevant? Hoe werden de doelstellingen vertaald in nationale en provinciale programma's?
- In welke mate is het samenwerkingsprogramma afgestemd op de ontwikkelingsprioriteiten van Mozambique op centraal en lokaal niveau?
- In welke mate zijn eerdere ervaringen en resultaten van gelijkaardige programma's in aanmerking genomen in CSP III? In welke mate is er rekening gehouden met de aanbevelingen en lessen die uit CSP I en II zijn getrokken?
- In hoeverre is de samenstelling van de portefeuille relevant?

Voornaamste bevindingen:

- De focus op de gezondheidssector is gerechtvaardigd en relevant. De gezondheidssector is kwetsbaar en grotendeels afhankelijk van externe steun; het is daarom zinvol om de beschikbare middelen in deze sector te concentreren. De toegevoegde waarde van Vlaanderen is een consistente aanpak voor de versterking van het gezondheidsstelsel, via steun aan het gemeenschappelijk fonds en capaciteitsopbouw van nationale en provinciale instellingen.
- De CSP III-doelstellingen zijn een logische voortzetting van de vorige CSP's met een grotere focus op jongeren en een multisectorale aanpak. Beide aanvullingen zijn relevant in de Mozambikaanse context en in lijn met de globale gezondheidsagenda. Vlaanderen is niet de enige donor die zich in Mozambique met deze problematiek bezighoudt. De aandacht blijft echter gerechtvaardigd gezien de grote lacunes in de dekking van kwalitatief hoogstaande gezondheidsdiensten en de uitgebreide SRHR voor adolescenten. De doelstellingen worden goed vertaald in nationale en provinciale programma's en projecten.
- De CSP III-doelstellingen zijn goed afgestemd op de belangrijkste beleidsdocumenten en prioriteiten van de centrale RvM en het Provinciale Directoraat Gezondheidszorg in Tete.
- In CSP III wordt rekening gehouden met de lessen en aanbevelingen uit het verleden. De meeste aanbevelingen uit de vorige MTR's zijn uitgevoerd en alle gefinancierde interventies zijn ofwel een voortzetting van eerdere projecten of gebaseerd op eerdere ervaringen en resultaten van soortgelijke projecten. Dit is echter niet altijd een factor die succes garandeert.
- De samenstelling van de portefeuille is grotendeels relevant, met uitzondering van enkele projecten die niet rechtstreeks bijdragen tot de vastgestelde lacunes. De focus op seksuele en reproductieve rechten is echter beperkt in de portefeuille van CSP III. Het gebruik van verschillende hulpmodaliteiten en partners is relevant, maar de portefeuille blijft versnipperd, wat risico's inhoudt in termen van efficiëntie en effectiviteit.

Bij toepassing van de OESO-DAC-criteria wordt bij de beoordeling van de relevantie nagegaan in hoeverre de activiteiten zijn afgestemd op de prioriteiten en het beleid van de doelgroep, de ontvanger en de donor. Gewoonlijk worden de volgende vragen in aanmerking genomen:

1. In welke mate zijn de doelstellingen van het programma nog steeds geldig?

2. Stroken de activiteiten en resultaten van het programma met het algemene doel en de verwezenlijking van zijn doelstellingen?
3. Stemmen de activiteiten en outputs van het programma overeen met de beoogde gevolgen en effecten?

3.2.1 EXCLUSIEVE FOCUS OP DE GEZONDHEIDSSECTOR

In het decreet over ontwikkelingssamenwerking van 2007 van de VR staat dat zij haar inspanningen wil concentreren op een beperkt aantal sectoren. In lijn met de vorige CSP's hebben Vlaanderen en Mozambique beslist om een exclusieve focus te behouden op de toegang tot gezondheidszorg omwille van (1) de waarde van het nastreven van continuïteit binnen de bilaterale samenwerking die zijn doeltreffendheid heeft bewezen; (2) de meteen beschikbare expertise op Vlaams grondgebied en (3) een objectieve analyse van de behoeften van de Mozambikaanse bevolking.

Deze logica ligt in de lijn van de Vlaamse Visie voor Ontwikkelingssamenwerking anno 2030, goedgekeurd in 2016, die benadrukt dat thematische beslissingen over ontwikkelingssamenwerking gebaseerd moeten zijn op een behoeftenanalyse; eisen en suggesties van de partnerregering; de identiteit en aanpak van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking; het gegeven dat er niemand aan zijn lot overgelaten wordt; de meerwaarde van Vlaanderen en de beschikbare expertise in Vlaanderen, zowel op het niveau van de overheid als van de Vlaamse actoren.

De keuze om zich op slechts één sector te richten, sluit wellicht niet volledig aan bij de globale vraag om op een meer geïntegreerde en multisectorale manier werk te maken van duurzame ontwikkelingssamenwerking. De Vlaamse ontwikkelingssamenwerking is zich echter bewust van deze tegenstrijdigheid en stelt voor om deze te ondervangen door (1) het stimuleren van innovatie, (2) het focussen op een systemische benadering en (3) het promoten van multisectorale samenwerking.

De gezondheidssector in Mozambique is nog steeds relatief kwetsbaar en ondergefinancierd. Als reactie op de dalende en inconsistente donorbijdragen sinds 2016 heeft de RvM haar eigen aandeel in de financiering van de gezondheidssector met eigen middelen verhoogd van 48 procent in 2008 tot 73 procent in 2016. De gezondheidssector vertegenwoordigde echter slechts 7,8 procent van de begroting van het land voor 2017, wat een daling is ten opzichte van de voorgaande jaren. Tussen 2008 en 2016 bedroeg het aandeel van de gezondheidssector in de totale overheidsuitgaven gemiddeld 10 procent (zij het wel met grote schommelingen). Extra-budgettaire donoractiviteiten waren het laatste decennium goed voor gemiddeld 40 procent, maar kenden een gestage groei na de schulden crisis van 2016.⁶

De MTR is van mening dat de beslissing om zich uitsluitend te richten op de gezondheidssector in Mozambique nog steeds gerechtvaardigd en relevant is. Gezien het beschikbare budget van Vlaanderen is het zinvol om de steun te concentreren in slechts één sector. Door deze steun heeft Vlaanderen een systemische benadering kunnen promoten en tot op zekere hoogte ook innovaties kunnen uittesten. Het aangaan van een multisectorale samenwerking is op centraal niveau nog niet erg succesvol gebleken, maar sommige projecten zijn wel bezig met de implementatie van een dergelijke multisectorale samenwerking op provincie- en districts niveau. De focus op kwetsbare bevolkingsgroepen en onderbedeelde jongeren is volledig in lijn met de strategie van 'niemand aan zijn lot over te laten'. De expertise op Vlaams grondgebied wordt eveneens - voor zover mogelijk - ingezet, maar is niet langer het belangrijkste criterium voor het nemen van beslissingen over te financieren interventies.

⁶ UNICEF (2017). Mozambique Budget Brief 2017: Health. Beschikbaar op https://www.unicef.org/esaro/UNICEF_Mozambique_-_2017_-_Health_Budget_Brief.pdf. Geraadpleegd op 18 juli 2019

Wat Vlaanderen onderscheidt van andere donoren in de gezondheidssector is een consistente aanpak voor de versterking van het gezondheidsstelsel en capaciteitsopbouw van nationale instellingen op nationaal niveau en in de provincie Tete (zoals het nationaal gezondheidsinstituut (INS) en het ICST).

De RvM erkent de continue en stabiele bijdrage van Vlaanderen aan de gezondheidssector sinds 2002 en de strategische bijdrage aan de op deze sector gerichte aanpak sinds 2006. Terwijl verschillende donoren zich sinds 2016 uit PROSAUDE terugtrokken, heeft Vlaanderen zijn steun gehandhaafd en actief bijgedragen tot de ontwikkeling van een nieuw MvO en een nieuw procedurehandboek. Een aantal donoren die eerder bijdroegen aan PROSAUDE hebben er nu voor gekozen om via het financieringsmechanisme van de GFF te werken. De GFF werd ontworpen op basis van een investeringsdossier en heeft een bijzondere focus op de gezondheid van moeders, zuigelingen en kinderen, alsook op SRHR. PROSAUDE wordt daarom beschouwd als een meer omvattende bijdrage aan de versterking van het gezondheidsstelsel (HSS), met name nu de middelen naar provincies en districten worden gekanaliseerd. Verschillende geïnterviewden benadrukten dat de GFF in feite soortgelijke uitdagingen ondervindt als PROSAUDE in het verleden, bijvoorbeeld bij het opstellen van een procedurehandboek. Bovendien lijken er onduidelijkheden te bestaan over de werking en implementatie van de GFF.

Vlaanderen wordt ook beschouwd als een 'flexibele' donor, die bereid is om nieuwe benaderingen uit te proberen en te ondersteunen (zoals de samenwerking met het Cubaanse Ministerie van Volksgezondheid, of het testen van tuberculose (tbc) door ratten, enz.).

CSP III-doelstellingen

Algemene doelstelling

"Bijdragen tot de ontwikkeling en implementatie van een efficiënt en doeltreffend gezondheidsbeleid op nationaal niveau en in de provincie Tete met voldoende aandacht voor adolescenten."

Specifieke doelstellingen

- SD1: Bijdragen tot de verdere ontwikkeling van een kritische massa van goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers, die in staat zijn om ook de adolescentenpopulatie effectief te bedienen;
- SD2: Bijdragen tot goed gezondheidsonderzoek en monitoring van ziekten en epidemieën met, waar relevant en passend, voldoende aandacht voor de onderbedeelde adolescentenpopulatie;
- SD3: Bijdragen tot de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van alle Mozambikanen, met bijzondere nadruk op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, in het bijzonder

3.2.2 PROGRAMMADOELSTELLINGEN EN AFSTEMMING

3.2.2.1 Relevantie van programmadoelstellingen

De algemene en specifieke doelstellingen van het samenwerkingsprogramma zijn gebaseerd op drie hoofdbeginselen van samenwerking die door de VR en de RvM voor de periode 2016-2020 zijn vastgesteld: (1) samenwerking rond het thema van de toegang tot gezondheidszorg als integraal onderdeel van een bredere strategie voor armoedebestrijding, (2) de keuze voor een tweesporenaanpak die nationale en provinciale steun combineert en (3) de noodzaak van een multisectorale aanpak om de gezondheid van jongeren effectief te bevorderen.

De algemene doelstelling en subdoelstellingen (zie kader) zijn grotendeels een voortzetting van het tweede CSP, maar met een sterkere focus op de gezondheid van kwetsbare bevolkingsgroepen en in het bijzonder adolescenten, en de noodzaak van een multisectorale aanpak. De focus op voeding werd losgelaten, in overeenstemming met de aanbevelingen van de vorige MTR.

De tweesporenaanpak die nationale en provinciale steun combineert, wordt ook als strategisch en voor beide partijen voordelig beschouwd. De lessen die op provinciaal niveau worden geleerd, kunnen naar het nationale niveau worden vertaald (d.w.z. herziening van het curriculum voor verpleegkundigen voor moeder en kind) en vice versa, en rechtstreekse steun aan de provincie Tete draagt ook bij tot de verdere decentralisatiedoelstelling.

De drie subdoelstellingen dragen bij tot de versterking van drie specifieke bouwstenen inzake de versterking van het gezondheidszorgstelsel: gezondheidszorg (SD3), personeel voor gezondheidszorg (SD1) en leiderschap en goed bestuur (SD2).

De hernieuwde focus van de doelstellingen is relevant in de huidige context van Mozambique en de mondiale gezondheidsagenda. Zo wordt met name de focus op kwetsbare bevolkingsgroepen en jongeren, evenals de multisectorale aanpak, toegelicht in belangrijke Mozambikaanse beleidslijnen en gezondheidsstrategieën (zie hieronder) en in globale gezondheidsstrategieën, zoals de Agenda van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (DOD) voor 2030, de Globale Strategie voor de Gezondheid van vrouwen, Kinderen en Jongeren (2016-2030) en het online rapport 'Health for the world's Adolescents' (WHO) van 2014. Door deze wereldwijde aandacht voor adolescenten en SRHR is Vlaanderen niet de enige donor in Mozambique die zich met deze problematiek bezighoudt. Gezien de grote lacunes in de dekking in termen van toegang tot kwalitatief hoogstaande gezondheidsdiensten en uitgebreide SRHR voor adolescenten in de provincie Tete en Maputo, blijft de focus van de Vlaamse steun op dit onderwerp zonder meer van nut.

3.2.2.2 Afstemming op de ontwikkelingsprioriteiten van Mozambique op centraal en lokaal niveau

De doelstellingen zijn afgestemd op het algemene beleidsdocument van de regering van Mozambique voor de periode 2015-2019 (Plano Quinquenal do Governo, PQG, 2015-19) en op de zeven strategische doelstellingen van het strategisch plan voor de gezondheidssector 2014-2019 (PESS 2014-19), en wel als volgt:

1. De toegang tot en het gebruik van diensten verbeteren (SD3)
2. Verbetering van de kwaliteit van de geleverde diensten (d.w.z. door middel van een gebruikersgerichte aanpak) (SD1)
3. De ongelijke toegang tot gezondheidsdiensten verminderen op basis van geografische en sociale determinanten (SD1)
4. De efficiëntie van de gezondheidszorg en het gebruik van hulpbronnen verbeteren (met name door integratie) (SD2)

Bovendien dragen de beginselen van CSP III en de gefinancierde specifieke interventies ook bij tot de andere strategische doelstellingen van het PESS:

5. Partnerschappen voor gezondheid op basis van wederzijds respect versterken (door middel van steun aan PROSAUDE)
6. De transparantie en de verantwoordingsplicht vergroten met betrekking tot de wijze waarop de overheidsmiddelen gebruikt werden (door middel van steun aan PROSAUDE en de TA van de GTAF)

7. Het Mozambikaanse gezondheidssysteem versterken, onder meer door ondersteuning van het decentralisatiebeleid (door middel van steun aan PROSAUDE en focus op de provincie Tete)

De sterkere focus op adolescenten wordt ook in overeenstemming gebracht met een sterkere focus op adolescenten vanwege de RvM. Binnen het PESS 2014-19 is er een speciaal programma gewijd aan de gezondheid van adolescenten dat zich richt op het verbeteren van de toegang (via de diensten voor jongeren en adolescenten (SAAJ) om gezinsplanning, advies en testen voor hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen aan te bieden en de integratie met andere diensten, enz. te promoten); verbetering van de kwaliteit (door training van zorgverleners en integratie van SAAJ's in het geïntegreerde zorgstroomschema voor slachtoffers van geweld); verbetering van de billijkheid (verhoging van het aantal SAAJ's van 25 in 2013 tot 100 in 2017) en verbetering van de partnerschappen met andere ministeries om de multisectorale aanpak te bevorderen, zoals gepromoot door het Programa Geração Biz (PGB). Verder is er tevens een gezondheidsprogramma voor scholen dat gezonde leefgewoonten en advieshoeken promoot.

Het samenwerkingsprogramma is ook afgestemd op de prioriteiten van de provincie Tete⁷, in het bijzonder op de strategische doelstelling 2 'Verbetering van de gelijkheid en de toegang tot gezondheidszorg', die de noodzaak benadrukt van technische bijstand voor gezondheidsplanning; steun voor de monitoring van het strategisch plan en analyse en interpretatie van statistische gegevens; uitbreiding van het netwerk van SRH-diensten voor adolescenten naar alle districten in de provincie; opleiding van gezondheidspersoneel op het gebied van SRHR voor adolescenten; multisectorale samenwerking met het Provinciale Directoraat Onderwijs (DPE) en het Provinciale Directoraat Jeugd en Sport (DPJP) en het opzetten van een referentiesysteem voor de seksuele en reproductieve gezondheid van adolescenten (ASRH) in de stad Tete.

3.2.2.3 Vertaling van de doelstellingen in nationale en provinciale programma's

Tabel 4 geeft een overzicht van de mate waarin elke interventie is afgestemd op de drie subdoelstellingen. Elk subdoel is door twee tot vier interventies vertaald in activiteiten (zie € in tabel 3). Andere projecten kunnen ook (indirect) bijdragen aan de doelstelling, maar vaak in veel mindere mate (zie oranje € in tabel 3). De financiële weging wordt voorgesteld als €€€ (budget van meer dan €2 miljoen), €€ (budget tussen €1 en €2 miljoen), € (budget van minder dan €1 miljoen).

Hoewel de steun voor PROSAUDE niet expliciet bijdraagt aan een van de drie subdoelstellingen, heeft deze wel gevolgen voor de verschillende bouwstenen ter versterking van het gezondheidsstelsels en is het ook gericht op de verbetering van verschillende gezondheidsindicatoren die verband houden met de gezondheid van moeders en SRHR. Volgens verschillende geïnterviewden is het gemeenschappelijk fonds PROSAUDE de steunvorm binnen de huidige context van Mozambique die een maximale afstemming op het nationale beleid mogelijk maakt. Zeker op lokaal niveau, nu ongeveer 80% van het fonds rechtstreeks aan het gedecentraliseerde niveau wordt uitbetaald. De TA voor de GTAF en het DPS in Tete draagt bij tot de algemene doelstelling van "een efficiënt en doeltreffend gezondheidsbeleid op nationaal niveau en in de provincie Tete". Terwijl de TA voor het planningsproces is vastgelegd in het provinciaal strategisch plan en de 'Terms of Reference' (ToR, taakomschrijving) samen met het DPS in Tete opgesteld werden, zijn de ToR voor de TA volgens het DPS in Tete te ruim om een waardevolle impact te hebben en ontbreekt het hen aan focus.

⁷ Prioriteiten opgelijst in de Análise situacional sobre a equidade em saúde e determinantes sociais de saúde, província de Tete, Moçambique van 2015 van René Loewenson en Sarah Simpson (bijlage 8.6). Bron DPS maar zonder datum.

Tabel 4. Dekking van subdoelstellingen

Geografische dekking	NATIONAAL				TETE			PROVINCIE/STAD MAPUTO			
interventies	PROSAUDE	TA GTAF	INS/ITG	WHO	TA Tete	UNFPA	CUAMM	ICRH-M	Viva Africa	Apopo	Action Aid
SD 1. Bijdragen tot de verdere ontwikkeling van een kritische massa van goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers die in staat zijn om ook de adolescentenpopulatie effectief te bedienen	€€€			€		€€	€€	€€			
SD 2. Bijdragen tot goed gezondheidsonderzoek en monitoring van ziekten en epidemieën met aandacht voor de onderbedeelde adolescentenpopulatie;			€€	€	€	€€	€€	€€		€	
SD 3. Bijdragen tot de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van alle Mozambikanen, met bijzondere nadruk op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, in het bijzonder jongeren, en dat door de bevordering van een multisectorale aanpak.	€€€					€€	€€	€€	€		€

SD 1 wordt het meest direct aangepakt door het UNFPA- en WHO-programma ter verbetering van de vaardigheden en de kwaliteit van het verloskundige personeel in Tete. Andere interventies omvatten ook de opleiding van gezondheidspersoneel (zoals CUAMM en ICHR-M), maar vaak gaat het dan om een relatief kleine activiteit. PROSAUDE draagt ook indirect bij tot deze doelstelling door ervoor te zorgen dat het MISAU zijn absorptiecapaciteit van opgeleid personeel vergroot. SD 1 wordt het meest direct uitgevoerd in de provincie Tete, maar heeft ook een effect op nationaal niveau door de bijdrage van de WHO aan de herziening van het SMI-opleidingscurriculum. UNFPA en het MISAU zijn geïnteresseerd om dit model te kopiëren naar andere opleidingsinstellingen in het land.

SD 2 wordt op verschillende manieren vertaald, zowel op nationaal als provinciaal niveau. De doelstelling wordt het meest direct vertaald door het capaciteitsversterkingsproject van het INS in samenwerking met het Antwerpse Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG). Hoewel sommige INS-studies betrekking hebben op kwesties die een impact hebben op de adolescentenpopulatie, werd algemene steun voor algemene capaciteitsversterking als een hoofdprioriteit beschouwd. Het WHO-programma draagt ook bij tot de doelstelling op nationaal niveau door zijn component over monitoring van de moedersterfte. In de stad Maputo biedt de Apopo-interventie steun om de tbc-detectiecijfers te verhogen. In Tete veronderstellen de ToR van de TA eveneens steun voor het algemene toezicht op de gezondheidsindicatoren in de provincie. Voorts hebben andere projecten het uitvoeren van operationeel onderzoek opgenomen als onderdeel van de interventie en dat vaak gericht op adolescenten (CUAMM en ICHR-M).

SD 3 wordt het meest direct vertaald in interventies door projecten die door ngo's in zowel Tete als Maputo worden uitgevoerd. Het CUAMM- en ICHR-M-project richten zich op het vergroten van de toegang tot en de vraag naar hoogwaardige gezondheidszorg voor jongeren en met bijzondere aandacht voor de leeftijdsgroep van 10-14 jaar (ICRH-M). Het Viva Africa-project draagt bij tot een betere toegang tot SRH-diensten (preventie van de overdracht van hiv van moeder op kind, behandeling van hiv en screening op het humaan papillomavirus (HPV)) voor vrouwen en tot op zekere hoogte ook voor meisjes. Het is echter onduidelijk in hoeverre de doelstellingen van het Dreams-project volledig in overeenstemming zijn met de prioriteiten van CSP III. In plaats van het gezondheidssysteem te ondersteunen, heeft het een parallel gezondheidsproject gecreëerd dat waarschijnlijk niet in het bestaande gezondheidssysteem zal worden geïntegreerd. Het door Action Aid voorgestelde project is het enige project in de portefeuille dat uitsluitend gericht is op de bestrijding van gendergerelateerd geweld (GBV). Het UNFPA-programma en PROSAUDE dragen indirect ook bij tot deze doelstelling door het verbeteren van de capaciteit van SMI-verpleegkundigen om te voorzien in de gezondheidsbehoeften van adolescenten (UNFPA) en door de toewijzing van 80% van de financiering op provinciaal en districts niveau (PROSAUDE). Deze specifieke doelstelling benadrukt ook de noodzaak om een multisectorale aanpak van de gezondheidspromotie te bevorderen. Drie specifieke projecten in het kader van deze doelstelling (ICRH-M, CUAMM en Action Aid) omvatten een dergelijke multisectorale aanpak door samen te werken met de respectieve provinciale en districtsautoriteiten op het gebied van gezondheid, onderwijs, jeugd en sport en in sommige gevallen ook op het gebied van gender en sociale zaken.

3.2.3 LESSEN UIT HET VERLEDEN

Alle door CSP III gefinancierde interventies zijn ofwel een voortzetting van eerdere projecten (PROSAUDE, TA GTAF, INS/ITG, Viva Africa en Apopo) of gebaseerd op eerdere ervaringen en resultaten van soortgelijke projecten (TA Tete, UNFPA/WHO, ICRH-M, CUAMM en Action Aid). Het feit dat de interventies een voortzetting zijn van of gebaseerd zijn op eerdere ervaringen, is echter niet noodzakelijkerwijs een factor die een succesvolle uitvoering en resultaten garandeert. Zo waren de ToR voor de TA in Tete bijvoorbeeld gebaseerd op de rol die een eerdere (door Denemarken gefinancierde) TA in het DPS vervulde, maar die nu als onvoldoende gericht worden beschouwd en tot nog toe nog niet tot resultaten hebben bijgedragen. Evenzo was het in het kader van Action Aid voorgestelde project gebaseerd op eerdere projecten die door de organisatie geïmplementeerd werden, maar stuitte het op verschillende problemen met betrekking tot de kwaliteit van de uitgevoerde activiteiten en het financieel beheer. Ook de voortzetting van eerdere projecten verloopt niet zonder problemen en vereist voortdurende steun en opvolging door de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR en ander personeel om ervoor te zorgen dat de projecten en programma's op schema blijven.

De meeste aanbevelingen van de vorige MTR's werden in aanmerking genomen en geïmplementeerd. Een belangrijke aanbeveling van de vorige MTR's was onder meer de noodzaak om de versnippering van de portefeuille verder terug te dringen. Dit werd gedeeltelijk bereikt met 11 projecten onder het huidige CSP tegenover 16 onder het vorige CSP, hoewel het aantal projecten nog steeds aanzienlijk blijft. Bovendien zal de versnippering zeer waarschijnlijk nog verder toenemen met de recente oproep tot het indienen van voorstellen. Hoewel deze oproep tot het indienen van voorstellen doelgerichter is in termen van inhoud, zal de mogelijke betrokkenheid van nieuwe actoren alsook het soort aanpak de administratieve last waarschijnlijk verhogen. Bijlage 5 geeft een gedetailleerd overzicht van de mate waarin er gevolg gegeven wordt aan de aanbevelingen van de laatste MTR (uitgevoerd in 2014). Hoewel er aan enkele van de aanbevelingen gevolg gegeven wordt, zijn de resultaten ervan nog niet zichtbaar. In de MTR werd bijvoorbeeld aanbevolen om *"M&E/onderzoek als specifiek thema te behouden, met een duidelijke nadruk*

op institutionele ondersteuning van actiegericht onderzoek" (aanbeveling nr. 7). Operationeel onderzoek werd als onderdeel van de verschillende interventies voorzien; de implementatie van dit onderdeel is echter vaak vertraagd, wat uiteindelijk ook kan betekenen dat het helemaal niet wordt uitgevoerd. Ook aanbeveling nr. 10 "Herbekijk de hulpmodaliteit in de provincie Tete. Aanbevolen wordt om de gezamenlijke uitvoering van provinciale geïntegreerde gezondheidsplannen op een flexibele manier te ondersteunen" is tot op zekere hoogte aangepakt door de financiering van een technisch assistent voor DPS in Tete, maar dit draagt niet direct bij tot de uitvoering van de geïntegreerde gezondheidsplannen.

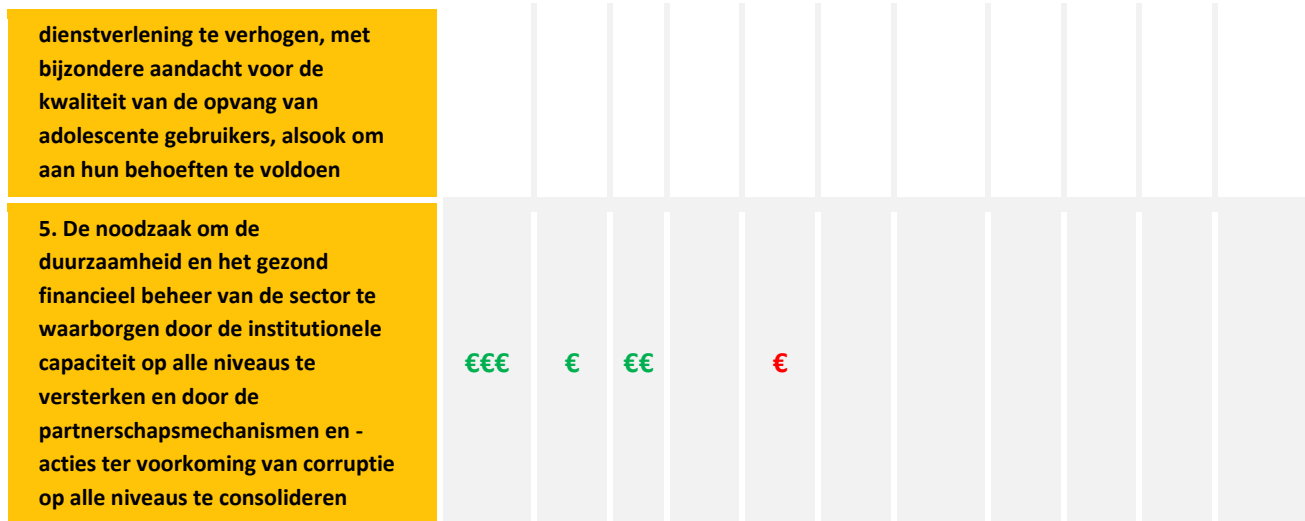
Bovendien is ook aanbeveling nr. 13 ("meer gebruik maken van regelmatige, onafhankelijke projectevaluaties (naast de financiële audits) om de geleerde lessen te identificeren") nog niet volledig zichtbaar. Het opnemen van projectevaluaties in de voorstellen wordt aangemoedigd en verscheidene (maar niet alle) hebben een projectevaluatie begroot, maar tot nu toe is er nog geen enkele uitgevoerd.

3.2.4 IN HOEVERRE IS DE CSP III-PORTEFEUILLE RELEVANT?

De portefeuille is grotendeels afgestemd op de algemene en specifieke doelstellingen van CSP III en de interventies zijn erop gericht de belangrijkste lacunes aan te pakken die door de VR en de RvM als van belang voor hun samenwerking zijn aangemerkt (zie tabel 5 hieronder).

Tabel 5. Bijdrage aan specifieke lacunes die door de VR en de RvM geïdentificeerd werden

Geografische dekking	NATIONAAL				TETE			PROVINCIE/ STAD MAPUTO			
interventies	PROSAUDE	TA GTAF	INS/ITG	WHO	TA Tete	UNFPA	CUAMM	ICRH-M	Viva Africa	Apopo	Action Aid
1. De noodzaak om de vraag naar diensten op het gebied van de gezondheid van moeders op te voeren, onder meer door middel van pleitbezorging							€€	€€			€
2. De noodzaak om de kwaliteit van de dienstverlening op het gebied van de gezondheidszorg voor moeders, inclusief op het gebied van veilige abortus, op geïntegreerde wijze te verbeteren	€€€			€		€€	€€	€€	€	€	
3. De noodzaak om de strategie voor gezinsplanning (GP) te implementeren teneinde deze voor iedereen toegankelijk te maken	€€€						€€	€€			
4. De noodzaak om het beheer van het gezondheidspersoneel te verbeteren en het niveau van de menselijkheid van de	€€€			€		€€	€€	€€			



De huidige portefeuille pakt de meeste lacunes aan die door de RvM en de VR zijn vastgesteld, maar enkele projecten (zoals Viva Africa, Apopo en Action Aid) dragen hier slechts indirect of in beperkte mate toe bij. De aanpak van een oproep tot het indienen van voorstellen die gezamenlijk wordt beoordeeld door de RvM en de VR, zal naar verwachting bijdragen tot meer samenhang in de CSP III-portefeuille.

Hoewel het projectvoorstel weliswaar in overeenstemming is met de subdoelstellingen, zijn de resultaten niet altijd zo voor de hand liggend of wijken ze enigszins af van de primaire doelstelling. Volgens het projectvoorstel is de algemene doelstelling van Viva Africa, via het door Sant'Egidio geïmplementeerde Dreams-project, de bevordering van een goede seksuele en reproductieve gezondheid bij jonge meisjes en vrouwen, en zijn de specifieke doelstellingen en activiteiten gericht op het verbeteren van de kwaliteit van sommige diensten (PMTCT, behandeling van hiv en screening en behandeling van HPV) voor een relatief kleine groep vrouwen, wat niet direct aansluit bij de subdoelstellingen van CSP III. Verder is het onduidelijk in hoeverre de financiering rechtstreeks bijdraagt aan de resultaten (omdat het slechts een kleine bijdrage is aan een groot project, namelijk Dreams) en in hoeverre de resultaten duurzaam zijn (omdat het een parallel gezondheidsproject betreft). Bovendien is de bijdrage van Vlaanderen aan dit project niet duidelijk zichtbaar. Ook het Apopo-project staat voor uitdagingen bij het afstemmen van het project op de CSP III-doelstellingen. Hoewel er enkele wijzigingen werden aangebracht in de opzet van het project, waarbij Apopo nu een belangrijke en gewaardeerde rol vervult in de tbc-screening door het leveren van GeneXpert-laboratoriumdiensten aan ongeveer 20 volksgezondheidsfaciliteiten verspreid over de stad Maputo, is het hoofdkenmerk van het project (tbc-detectie door het opnieuw controleren van sputumuitstrijk-microscopie monsters van getrainde ratten) min of meer een secundaire doelstelling geworden. Het feit dat de rattentechniek niet slaagde voor de WHO-accreditatie vormt een belangrijke uitdaging voor het project en de Mozambikaanse autoriteiten aarzelen dan ook om deze techniek in het hele land uit te rollen.

CPS III is specifiek gericht op seksuele reproductieve gezondheid en rechten (SRHR). Volgens de uitgebreide definitie van de Lancet-Guttacher Commissie bestaat SRHR uit twee hoofdbestanddelen: essentiële seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten en seksuele en reproductieve rechten⁸. Dit komt ook tot uiting in de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling, waarin de vooruitgang op het gebied van SRHR gemeten wordt aan de hand van twee specifieke doelstellingen: DOD 3.7 en DOD 5.6. Veel van de door Vlaanderen gesteunde projecten dragen bij tot een betere toegang tot SRH-diensten ondernemen in het

⁸ 2018 de Lancet-Guttacher commissie over het herdefiniëren van SRHR (panel 3) <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

kader van DOD 3.7 die erop gericht is om "te zorgen voor universele toegang tot SRH-diensten, met inbegrip van gezinsplanning, informatie en onderwijs en de integratie van reproductieve gezondheid in nationale strategieën en programma's".⁹. Met name de projecten van CUAMM, ICRH-M en Viva Africa richten zich op het verlenen van toegang tot en het verstrekken van informatie over geschikte SRH-diensten voor adolescenten en diensten in verband met hiv/aids. Het UNFPA-programma zou eveneens gezien kunnen worden als een bijdrage aan deze doelstelling door de versterking van de capaciteit van de SMI-verpleegkundigen om deze SRH-diensten te leveren. Wat seksuele en reproductieve rechten betreft, iets wat gemeten wordt aan de hand van DOD 5.6 om "de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en reproductieve rechten te waarborgen", draagt één project dat door Vlaanderen wordt gesteund rechtstreeks bij tot dit doel: het 'Action Aid'-programma richt zich op de bestrijding van gendergerelateerd geweld en beoogt het zelfvertrouwen van vrouwen en meisjes te versterken, alsook hun vermogen om het stilzwijgen te doorbreken en schadelijke cultuurpraktijken aan te pakken, terwijl de ICRH-M- en CUAMM-projecten ook tot op zekere hoogte een bijdrage leveren door de informatie en communicatie rond seksuele relaties, anticonceptiegebruik en reproductieve gezondheidszorgdiensten te verbeteren. Er zijn echter maar weinig projecten die betrekking hebben op sociale en gendernormen en die een sterke invloed uitoefenen op individuele SRHR. Mannen en vrouwen hebben in de meeste samenlevingen een ongelijke status, waardoor vrouwen minder mogelijkheden hebben om beslissingen te nemen over hun lichaam, seksueel gedrag, huwelijk en reproductieve gezondheid.¹⁰. Recent onderzoek heeft uitgewezen dat holistische programma's die gebruikmaken van gendertransformatieve benaderingen, met inbegrip van contextgevoelige bouwstenen rond vraag en aanbod, het meest succesvol zijn in het bereiken van gedragsveranderingen en emancipatie¹¹. Dat is met name het geval als aan beide geslachten gendergevoelige ondersteuning wordt geboden. Slechts twee projecten in de huidige Vlaamse portefeuille (ICRH-M en Action Aid) erkennen het belang van sociale en gendernormen op het vlak van SRHR en willen aan deze normen werken. De Vlaamse portefeuille draagt dus duidelijk bij tot een betere toegang tot essentiële SRH-diensten en doet dat in zekere mate ook met betrekking tot de realisatie van de seksuele en reproductieve rechten van jongeren. In de toekomst kan het echter de moeite waard zijn om projecten op te nemen, die de belemmeringen voor een alomvattende SRHR op een meer holistische en gendervriendelijke manier aanpakken.

Tot slot is ook het gebruik van verschillende soorten hulpmodaliteiten ('on-budget' en 'off-budget') en de inschakeling van diverse uitvoerende partners (overheidsinstellingen, multilaterale agentschappen, academische instellingen en ngo's) tot op zekere hoogte gerechtvaardigd, vooral in het licht van de capaciteit van de actoren die in de gezondheidssector in Mozambique werkzaam zijn. Er is echter nog steeds sprake van een relatief grote versnippering, waarbij tal van verschillende projecten worden gefinancierd. Deze versnippering brengt risico's met zich mee in termen van efficiëntie en doeltreffendheid (zie hoofdstuk 3.3 en 3.4 voor meer details).

⁹ Sustainable Development Goals Knowledge Platform: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>

¹⁰ Starrs, Ann M et al. (2018) 'Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission', in: *The Lancet*, Volume 391, Nummer 10140, 2642 – 2692.

¹¹ J. E. Mantell, A. Harrison, S. Hoffman, J. A. Smit, Z. A. Stein, en T. M. Exner, "The 'Mpondombili' Project: Preventing HIV/AIDS and Unintended Pregnancy among Rural South African School-Going Adolescents," *Reprod. Health Matters*, vol. 14, nr. 28, p. 113–122, 2006.; S. N. Ramesh, "Effectiveness of adolescence education programme among adolescent girls and boys: a school based intervention study in Nalgonda District of Andhra Pradesh. TT -," *Indian J. Matern. Child Heal.*, vol. 12, nr. 3, p. [7] p, 2010; H. Wehr en S. E. Tum, "When a girl's decision involves the community: The realities of adolescent maya girls' lives in rural indigenous Guatemala," *Reprod. Health Matters*, vol. 21, nr. 41, p. 136–142, 2013; J. van der Geugten, B. van Meijel, M. H. G. den Uyl en N. K. de Vries, "Evaluation of a Sexual and Reproductive Health Education Programme: Students' Knowledge, Attitude and Behaviour in Bolgatanga Municipality, Northern Ghana," *African J. Reprod. Heal. / La Rev. Africaine la Santé Reprod.*, vol. 19, nr. 3, p. 126–136, 2015; Rahman D, "The effect of community-based reproductive health communication interventions on contraceptive use among young married couples in bihar, India. TT -," *Int. Fam. Plan. Perspect.*, vol. 34, nr. 4, p. 189–197, 2008.

3.3 DOELTREFFENDHEID

Beoordelvragen:

- In hoeverre is de samenstelling van de portefeuille doeltreffend? Welke factoren beïnvloeden de doeltreffendheid van de portefeuille?
- Biedt het jaarlijks overleg een adequaat instrument voor de beleidsdialoog en de monitoring van de vooruitgang?
- Hoe hebben de door Vlaanderen ondersteunde programma's en projecten bijgedragen tot een betere beleidsvorming en dienstverlening?
- In welke mate worden adolescenten bereikt? (*Vraag toegevoegd door het MTR-team)

Voornaamste bevindingen:

- Factoren die van invloed zijn op de doeltreffendheid, zijn onder meer vertragingen bij de start van het project, de tijd die nodig is om vertrouwen te wekken bij de belangrijkste belanghebbenden, de samenwerking met overheidsinstellingen en andere donoren, de institutionele capaciteit van de uitvoerende partners, het vertrouwen in de M&E-systemen van de uitvoerende partners, het ontbreken van een (extern) evaluatiemechanisme, en de beperkte duidelijkheid van de verwachtingen van de begunstigde.
- Het jaarlijks overleg wordt door zowel de Mozambikaanse als de Vlaamse regering als een adequaat mechanisme voor dialoog beschouwd, maar het overleg wordt niet consequent gevoerd.
- CSP III draagt in grote mate bij tot een betere dienstverlening door een verhoogde toewijzing van het PROSAUDE-budget aan de gezondheidsdistricten, een betere toegankelijkheid van de SAAI's en vernieuwde 'advieshoeken' (cantine-escolar) in scholen, een verbetering van de vaardigheden van verpleegkundigen voor moeder en kind (SMI) door middel van opleiding in Tete en een grotere beschikbaarheid van apparatuur voor het testen op tbc.
- CSP III draagt eveneens - zij het in beperktere mate - bij tot een betere beleidsvorming door de actualisering van het leerplan voor de competenties van SMI-verpleegkundigen (UNFPA/WHO) en een beter communicatievermogen om bewijs in beleid (INS/ITG) te vertalen. Voorts is er potentieel om een bijdrage te leveren aan de beleidsvorming via innovatieve soorten financiële analyses die door de technische assistentie aan de GTAF worden verstrekt.
- Bij CSP III wordt in alle doelstellingen veel aandacht besteed aan jongeren, maar slechts twee van de doelstellingen hebben een directe of indirecte impact op de gezondheid van adolescenten. Het doel om "te werken aan een gegevensrevolutie" om informatie te verstrekken over de specifieke gezondheidstoestand en lacunes in de dienstverlening aan adolescenten wordt nog door geen van de projecten aangepakt. De multisectorale samenwerking wordt overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties en wordt niet actief bevorderd, noch op centraal, noch op provinciaal niveau.

Bij de toepassing van de OESO-DAC-criteria wordt bij de evaluatie van de doeltreffendheid nagegaan in hoeverre de activiteiten hun doelstellingen bereiken. Gewoonlijk worden de volgende vragen in aanmerking genomen:

1. Wat waren de belangrijkste factoren die van invloed waren op het al dan niet bereiken van de doelstellingen?
2. In welke mate zijn de doelstellingen bereikt of zullen ze waarschijnlijk worden bereikt?

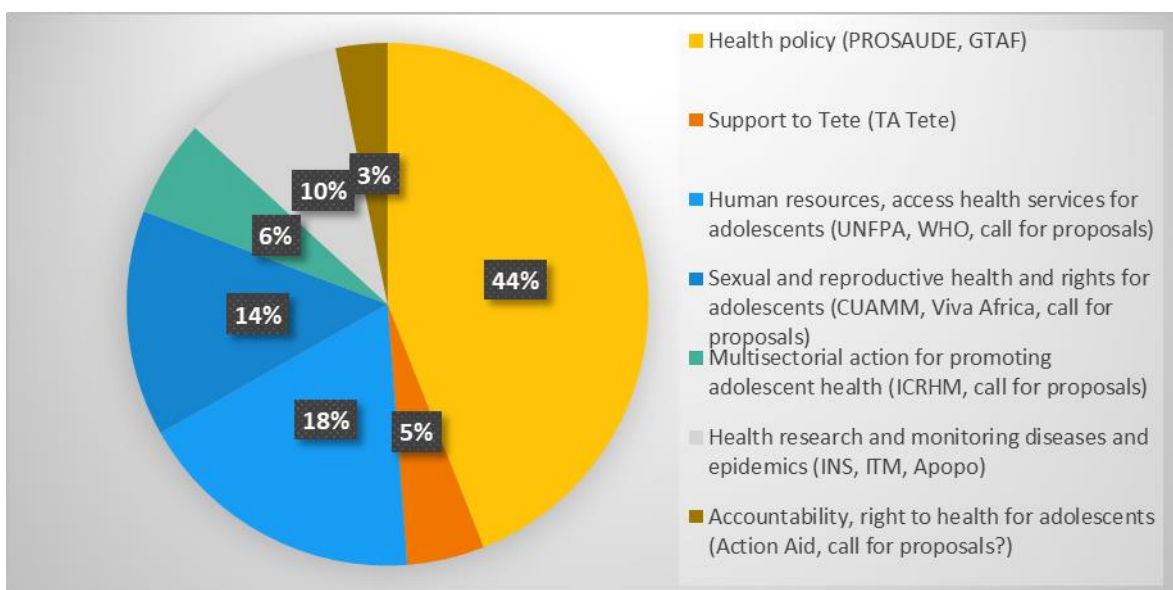
3.3.1 FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP DE VERWEZENLIJKE VAN DE DOELSTELLINGEN

Er zijn verschillende factoren die van invloed zijn op de doeltreffendheid van CSP III.

3.3.1.1 Versnippering van de portefeuille

De aanbevelingen van de vorige MTR's hebben tot een zekere vermindering van de versnippering van de CSP III-portefeuille geleid, met name wat betreft de domeinen die in CSP III aan de orde komen, zoals weergegeven in figuur 1 hieronder.

Figuur 1: % van geschat budget per thematisch domein

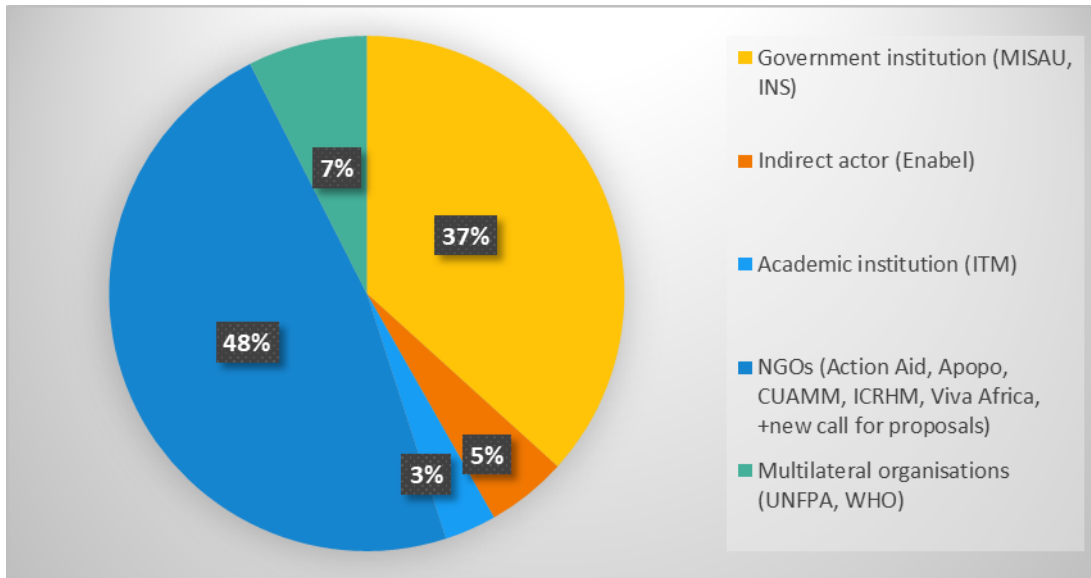


Er wordt door de VR echter nog steeds een beroep gedaan op tal van verschillende uitvoerders en uit de toewijzing van de begroting door de uitvoerder blijkt dat bijna de helft (48%) van de totale begroting door ngo's zal worden geïmplementeerd (zie figuur 2). Deze figuur had er anders uitgezien (40% voor ngo's en 44% voor overheidsinstellingen), mocht Vlaanderen zijn bijdrage van 2 miljoen euro aan PROSAUDE in 2016 gehandhaafd hebben. Hoewel risicobeperking als een van de belangrijkste redenen wordt genoemd om het gebruik van verschillende uitvoerders te rechtvaardigen, zijn de bedragen die naar elke organisatie (en in het bijzonder naar de ngo's) gaan, vrij klein (zie figuur 3). Bij de MTR wordt de vraag gesteld of deze samenstelling inderdaad de beoogde effecten kan bewerkstelligen en dat omwille van de volgende redenen:

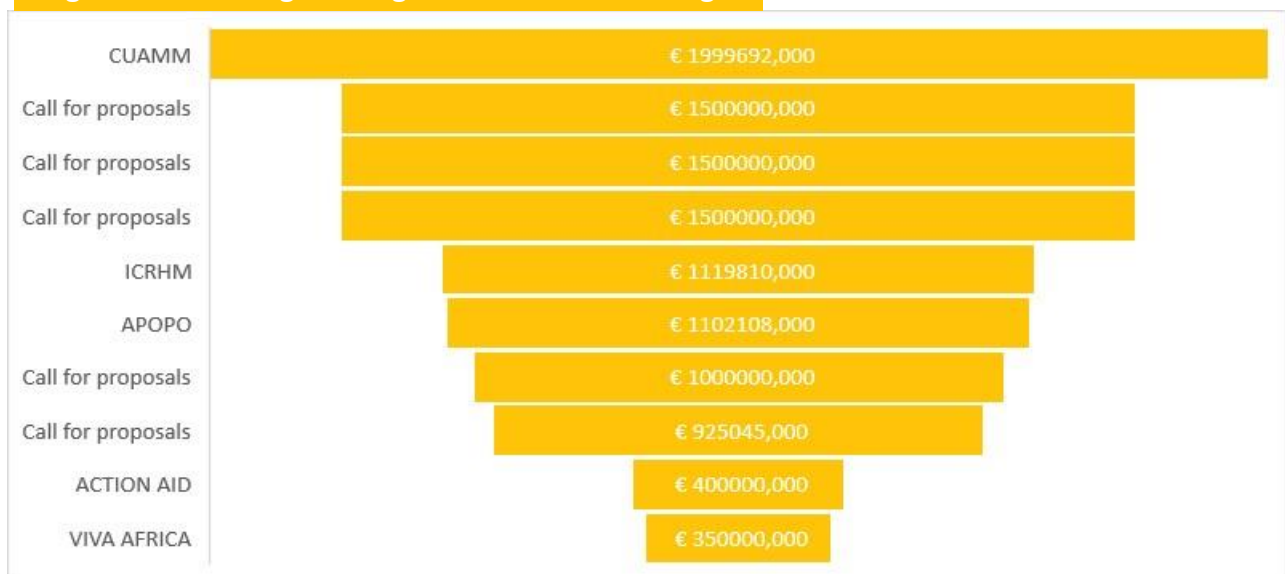
- Elk nieuw project loopt het risico vertraging op te lopen, wat vaak gevolgen heeft voor de uitvoering van activiteiten, zoals gepland operationeel onderzoek (zie hieronder).
- Momenteel is bijna de helft van het CSP III-budget toegewezen aan ngo's en dit kan van invloed zijn op de efficiëntie van de portefeuille als gevolg van de beschikbare technische en financiële beheerscapaciteit (zie punt 3.4 voor meer details).
- De werklast van het beheer van tal van projecten mag niet onderschat worden. Projecten geïmplementeerd door ngo's alsook door Mozambikaanse instellingen vereisen een aanzienlijke

investering in termen van monitoring en supervisie, ongeacht de omgeving van de aan het project toegewezen middelen.

Figuur 2: % van het totale budget toegewezen per type van implementeerder



Figuur 3: Budget toegewezen aan elke ngo



3.3.1.2 Vertragingen bij de start van de implementatie

Projecten, en met name nieuwe projecten, lopen een zeker risico op vertragingen, die vaak van invloed zijn op de uitvoering van de activiteiten. Vertragingen bij het begin van de uitvoering hebben dan ook een vitaal impact op de algemene doeltreffendheid van CSP III, met name voor projecten met een kortere uitvoeringstermijn. Sommige van de door CSP III gesteunde projecten werden met deze uitdaging geconfronteerd, zoals het door ICRH-M geïmplementeerde project. Het project ging enkele maanden later dan gepland van start wegens vertraging bij de ontvangst van de financiële middelen en omdat het DPS ICRH-M verzocht de districten Manhica en Namaacha te vervangen door Moamba en Magude. Dit vereiste een herziening van de aanpak en de begroting, omdat ICRH-M nog niet in deze districten had gewerkt.

Hoewel deze vertragingen enige invloed kunnen hebben gehad op de doeltreffendheid van het project, zal de verandering van districten een positieve bijdrage leveren aan de dekking van de provincie Maputo. Ten tijde van de MTR was ICRH-M nog bezig met het identificeren van lokale partners en het ondersteunen van de lokale autoriteiten bij de planningscyclus om de activiteiten op elkaar af te stemmen.

Ook het door CUAMM in de provincie Tete uitgevoerde project werd bij aanvang geconfronteerd met een vertraging. Het DPS in Tete vroeg CUAMM ook hier om de districten waarin de activiteiten waren gepland, te veranderen in andere, verder weg gelegen districten. Bovendien had CUAMM tijd nodig om zijn activiteiten in de provincie Tete op te zetten, aangezien CUAMM nooit eerder in deze provincie had gewerkt.

Hoewel het project dat door het UNFPA en de WHO in het Tete Health Training Institute geïmplementeerd werd, als zodanig geen vertraging opliep bij de start, was er wel enige vertraging bij het op gang komen van het project. Dit was voornamelijk te wijten aan onduidelijkheden in de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken belanghebbenden. Met name de rol van de Cubaanse technische assistenten in vergelijking met de nationale leerkrachten was in het begin niet helemaal duidelijk en vereiste een extra tijdinvestering van UNFPA.

Een ander project dat zich bij de start met een aantal uitdagingen geconfronteerd zag, was de TA aan het DPS in Tete, waarvoor Enabel een contract had afgesloten. Hoewel Enabel eerder al een TA had gecontracteerd namens Vlaanderen, was de TA aan het DPS in Tete van een geheel andere orde en waren de rollen en verantwoordelijkheden tussen de betrokken belanghebbenden (Vlaanderen, Enabel en de TA zelf) misschien niet helemaal duidelijk van bij het begin, vooral in de wervings- en contracteringsfase.

Door deze vertragingen werd de tijd van de uitvoering van de projecten - en bijgevolg de tijd die beschikbaar is om de doelstellingen te bereiken - verkort, met het risico dat de doelstellingen niet volledig behaald zullen worden.

3.3.1.3 Vertrouwen opbouwen en samenwerken met overheidsinstellingen en andere ontwikkelingspartners

De tijd die nodig is om een vertrouwensrelatie op te bouwen met andere relevante belanghebbenden, in het bijzonder met de overheidsinstellingen, is ook van invloed op de effectiviteit van het project en vermindert de tijd die vooropgesteld werd om de doelstellingen te bereiken. Alle bovengenoemde projecten zagen zich - zij het in verschillende mate - met deze situatie geconfronteerd. Het opzetten van projecten in districten waar de partners nog geen ervaring hebben, is een duidelijke uitdaging (ICRH-M en CUAMM). Bovendien moeten bij de invoering van een innovatief concept - wat het geval was voor de Cubaanse technische assistentie aan het ICST- de rollen en verantwoordelijkheden alsmede de verwachtingen bij de start volledig duidelijk zijn. UNFPA en de WHO moesten hun aanpak enigszins wijzigen om dit gebrek aan duidelijkheid te verhelpen. Hoewel dit enige tijd in beslag nam, werd er een vertrouwensrelatie opgebouwd, die resulteert in sterke banden tussen de belangrijkste betrokken partijen.

Het opbouwen van vertrouwen is zeker een belangrijk element bij het verlenen van TA aan overheidsinstellingen. De steun van de VR via Enabel aan de GTAF en het DPS van Tete berust sterk op een vertrouwensband die de technische assistenten kunnen opbouwen met hun collega's binnen de regering. Hoewel de technische assistent van de GTAF een nieuw aangeworven persoon was, had deze al eerder kennisgemaakt met PFM in het MISAU en had Enabel al ervaring met het verstrekken van dit soort van TA. Ondanks enkele moeilijkheden in het begin om het juiste evenwicht te vinden tussen het afleggen van verantwoording aan de donoren en aan het DAF, kon de TA het vertrouwen winnen, wat leidde tot een grotere betrokkenheid van het DAF. Hoewel het DAF soms nog steeds terughoudend kan zijn om de innovatieve manier te aanvaarden waarop het beheer van de overheidsfinanciën geanalyseerd wordt, bestaat er niettemin een vertrouwensrelatie. De situatie met de TA aan het DPS in Tete is dan weer heel

anders. Verscheidene contextuele factoren belemmerden de TA bij het opbouwen van vertrouwen met de belanghebbenden van het DPS in Tete. Een van de genoemde redenen is dat de ToR te ruim en te weinig gericht zijn en dus onvoldoende richting geven aan de TA. De TA-positie heeft geen budget beschikbaar om het DPS te ondersteunen en het DPS heeft ook niet de volledige verantwoordelijkheid voor dit project op zich genomen. Bovendien had het profiel van de TA meer gericht kunnen zijn op een zekere expertise inzake het algemeen beheer van gezondheidssystemen dan op een deskundige op het gebied van volksgezondheid, en er was slechts een beperkte begeleiding en monitoring van de TA. Bijgevolg blijken het DPS en de TA niet de beoogde resultaten te behalen.

Voor de steun aan PROSAUDE wordt Vlaanderen zowel door andere ontwikkelingspartners als door de overheid als een belangrijke partner beschouwd. De samenwerking met andere ontwikkelingspartners in het kader van PROSAUDE is doeltreffend en efficiënt geweest. De bijdrage van Vlaanderen aan de strategische discussies en zijn steun aan de GTAF-werkgroep wordt door andere bilaterale donoren zeer gewaardeerd. Deze donoren zijn echter niet erg vertrouwd met de overige steun die Vlaanderen aan de gezondheidssector verleent en Vlaanderen heeft ook niet veel kennis van de manier waarop andere bilaterale donoren hun financiering buiten PROSAUDE in de gezondheidssector gebruiken.

Met het MISAU heeft Vlaanderen een stabiele relatie weten te behouden, ondanks de beslissing om in 2016 zijn betalingen aan PROSAUDE op te schorten. De jaarlijkse bijdrage van Vlaanderen aan PROSAUDE voor het jaar 2018 werd ook vrij laat in het jaar uitbetaald. De laattijdige betalingen aan PROSAUDE zijn niet beperkt tot Vlaanderen, aangezien het MISAU heeft bevestigd dat veel PROSAUDE-partners meestal te laat zijn met hun betalingen. Deze situaties hebben zeker een invloed op de doeltreffendheid van de te implementeren activiteiten. En hoewel het vertrouwen in PROSAUDE momenteel langzaam weer toeneemt en andere donoren overwegen zich aan te sluiten bij het gemeenschappelijk fonds, heeft de toegenomen versnippering van de donorsteun sinds de schulden crisis van 2016 ongetwijfeld een negatieve invloed gehad op de doeltreffendheid van het gezondheidstelsel.

3.3.1.4 Institutionele capaciteit van partners

De doeltreffendheid van CSP III kan ook in het gedrang komen, wanneer de institutionele capaciteit van de geselecteerde partners ontoereikend is. De Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR stelt vast dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de institutionele capaciteit van de gecontracteerde partners (zie punt 3.4.1 voor meer details). Gewoonlijk zijn er minder problemen bij de samenwerking met multilaterale organisaties zoals UNFPA en de WHO. Het werken met (internationale) ngo's vergt echter een aanzienlijke tijdsinvestering om voor een adequate begeleiding te kunnen zorgen. Het voorbeeld van CUAMM, waarbij de projectmanager moest worden vervangen, en de situatie met Action Aid, waarbij de betalingen bevroren werden en dat deels vanwege de beperkte institutionele capaciteit, illustreren deze uitdagingen.

3.3.1.5 Afhankelijkheid van externe monitoring- en evaluatiesystemen

In lijn met de principes van een 'Effective Development Cooperation' (EDC) of effectieve ontwikkelingssamenwerking (Parijs, Busan) en met de doelstelling om de transactiekosten voor de uitvoerende partners te verminderen, vertrouwt de Vlaamse regering volledig op de monitoring- en evaluatiesystemen (M&E) van haar uitvoerende partners, waaronder die van de Mozambikaanse regering en haar partners voor PROSAUDE. Hoewel het prijzenswaardig is qua EDC, is het moeilijker om te meten in welke mate CSP III zijn doelstellingen effectief bereikt. De technische en financiële rapportering door de uitvoerende partners gebeurt meestal via vooraf vastgelegde formats van de VR, hoewel sommige partners er de voorkeur aan geven om eigen formats te gebruiken.

De meeste projecten hebben een onafhankelijke, externe evaluatie halverwege of aan het eind van het project gepland, maar niet alle projecten hebben een passende begroting voor dergelijke evaluaties en sommige partners hebben aangegeven dat dergelijke evaluaties niet uitgevoerd zullen worden.

De geplande jaarlijkse raadplegingen, die weliswaar niet consequent worden gehouden, bieden beide regeringen voldoende gelegenheid om de geboekte vooruitgang te bespreken en om te analyseren in hoeverre de resultaten van CSP III bereikt worden (of niet). Beide regeringen spraken hun tevredenheid uit over deze wederzijdse besprekingen en ze kunnen zeker bijdragen tot een grotere doeltreffendheid van de samenwerking tussen de twee regeringen.

3.3.2 VERWEZENLIJING VAN DE DOELSTELLINGEN

In de MTR werd nagegaan of CSP III bijdraagt aan de resultaten in termen van betere dienstverlening en beleidsvorming, en in hoeverre jongeren worden bereikt.

Tabel 6. Dienstverlening en beleidsvorming

Geografische dekking	NATIONAAL				TETE			PROVINCIE/STAD MAPUTO			
interventies	PROSAUDE	TA GTAF	INS/ITG	WHO	TA Tete	UNFPA	CUAMM	ICRH-M	Viva Africa	Apopo	Action Aid
Bijdrage van CSP III aan dienstverlening	€€€			€		€€	€€	€€*	€	€	
Bijdrage van CSP III aan beleidsvorming	€€€	€	€€	€	€	€€	€€	€€*		€	

* De bijdrage van ICRHM aan de dienstverlening en beleidsvorming kan nog niet worden beoordeeld omdat het project zich nog in de aanvangsfase bevindt, maar op basis van de resultaten van eerdere projecten en het projectvoorstel wordt ervan uitgegaan dat het nieuwe project effectief zal bijdragen aan zowel de dienstverlening als de beleidsvorming.

3.3.2.1 Dienstverlening

De meeste projecten die door CSP III worden ondersteund, zijn in 2017 en sommige zelfs in 2018 van start gegaan. Gezien voorts het feit dat sommige projecten bij de start met vertragingen te kampen hadden, is de timing van de tussentijdse evaluatie te vroeg om een gegronde uitspraak te kunnen doen over de bijdrage van CSP III aan een betere dienstverlening en over de wijze waarop deze werd bereikt. Toch werden er enkele belangrijke realisaties opgetekend:

- Tachtig (80) procent van de aan PROSAUDE toegewezen middelen gaat nu rechtstreeks naar de provincies en gezondheidsdistricten. Hoewel de middelen flexibel kunnen worden ingezet door de gezondheidsautoriteiten, wordt aangenomen dat de grotere toewijzing aan de gezondheidsdistricten zal bijdragen tot een betere dienstverlening. Deze verandering begon pas in 2018 en de resultaten zijn daarom nog niet zichtbaar.
- Het MTR-team stelde een verbetering van de toegankelijkheid van SAAJ's vast, alsook vernieuwde advieshoeken in scholen. Deze doelstellingen werden bereikt via de implementatie van de respectieve projecten door CUAMM in de provincie Tete en zijn ook gepland als onderdeel van het ICRH-M-

project in de provincie Maputo. Hoewel de beschikbare gegevens meer analyse vereisen, werd een toename vastgesteld in het beroep dat er op de SAAJ's gedaan werd. Bovendien werden verschillende advieshoeken in scholen opgeknapt. De effectiviteit van deze hoeken is echter nog steeds onduidelijk. Studenten komen meestal naar deze hoeken om condooms te krijgen en tegelijkertijd informatie te ontvangen over SRHR van getrainde peer educators. De kwaliteit van deze peer educators varieert echter sterk en geen van hen had toegang tot een handleiding met informatie. In plaats daarvan vertrouwden ze op hun geheugen en een paar folders die nog beschikbaar waren. Het gebrek aan informatie-, educatie- en communicatiematerialen (IEC) was duidelijk en beperkt de peer educators. In geval van twijfel gaf een peer educator aan dat hij het internet raadpleegt.

- De steun van de Cubaanse technische assistentie aan het ICST draagt niet alleen bij tot een verbetering van de vaardigheden van de SMI-verpleegkundigen die op het instituut worden opgeleid, maar heeft ook positieve effecten op de kwaliteit van de dienstverlening door de begeleiding van studenten tijdens hun stage in de openbare gezondheidszorg in de hele provincie Tete. Bovendien geven de Cubaanse experts deze faciliteiten ook aanbevelingen voor een betere dienstverlening tijdens supervisiebezoeken en bij de begeleiding van de studenten.
- De kwaliteit van de dienstverlening wordt ook verbeterd door het 'Viva Africa'-project. De onlangs geopende faciliteit in Zimpeto werd bezocht door het MTR-team en het team zag daar een andere aanpak van de dienstverlening dan in een regulier centrum voor volksgezondheid. De vestiging in Zimpeto beschikt over een modern laboratorium met moderne apparatuur. Het centrum biedt ook laboratoriumdiensten aan openbare gezondheidsvoorzieningen in de stad Maputo, wat eveneens als een verbetering van de dienstverlening kan worden beschouwd. Het project levert ook GeneXpert tbc-screening aan de publieke sector, waarbij het de reagentia ontvangt van het Directoraat Gezondheid van de stad Maputo, en de apparatuur is gekoppeld aan een nationaal netwerk dat de ontdekte medicijnresistente tbc-gevallen automatisch meldt aan de gezondheidsautoriteiten. De doelstellingen van het 'Viva Africa'-project zijn echter niet volledig in overeenstemming met CSP III (zoals hierboven beschreven) en de zichtbaarheid van Vlaanderen als een van de donoren van het project is beperkt.
- Op een soortgelijke manier draagt ook het Apopo-project bij tot een betere dienstverlening. Het project levert nu GeneXpert tbc-screeningdiensten aan ongeveer 20 openbare gezondheidsvoorzieningen in de stad Maputo. Het project ontvangt zijn reagentia eveneens van het Directoraat Gezondheid van de stad Maputo en het systeem is aangesloten op hetzelfde nationale netwerk. Het nationale tbc-programma bij het MISAU drukte zijn waardering voor de diensten uit die Apopo, met inbegrip van zijn motorfietsnetwerk voor de ophaling van monsters. Deze diensten zijn echter niet het hoofddoel waarvoor het Apopo-project werd opgezet en er zijn vragen over de duurzaamheid ervan (zie hieronder).

3.3.2.2 Beleidsvorming

Een andere belangrijke doelstelling van CSP III is de bijdrage ervan aan een betere beleidsvorming op het gebied van gezondheidszorg. De projecten die "binnen budget" blijven, zijn de projecten die in het bijzonder bijdragen tot de verwezenlijking van deze doelstelling.

De steun aan PROSAUDE draagt rechtstreeks bij tot een betere beleidsvorming op het gebied van gezondheid. Via de 'Joint Coordination Group' (JCG) of gemeenschappelijke coördinatiegroep hebben de bilaterale donoren, waaronder Vlaanderen, rechtstreeks toegang tot het MISAU en kunnen zij op strategisch niveau actief worden op het vlak van beleidsvorming en -implementatie inzake gezondheid. Zo

is het feit dat PROSAUDE nu 80% van zijn financiering rechtstreeks toewijst aan de provincies en districten, het resultaat van onderhandelingen tussen de het MISAU en PROSAUDE-donoren.

Bovendien zal de aan de GTAF verstrekte TA waarschijnlijk ook van invloed zijn op de beleidsvorming. Het innovatieve karakter van de financiële analyse die de TA uitwerkt, gaat verder dan de traditionele analyse en geeft het MISAU en de donoren meer inzicht in de toewijzing van de middelen, waardoor bepaalde toewijzingen vanuit een billijkheidsperspectief in twijfel kunnen worden getrokken.

De beleidsvorming wordt ook in het bijzonder aangepakt via de steun aan INS. Met name de ontwikkeling van een nationale omgeving die bevorderlijk is voor kwalitatief goed gezondheidsonderzoek en de introductie van een INS-gezondheidsbeleid en een communicatiebureau om te zorgen voor de vertaling van het gegenereerde bewijsmateriaal in gezondheidsbeleidsmaatregelen en -praktijken zijn twee doelstellingen die waarschijnlijk zullen bijdragen tot een betere beleidsvorming. Er konden echter nog geen specifieke resultaten worden waargenomen. Het onderzoek naar antibioticaresistentie is nog steeds aan de gang en het vermogen om bewijsmateriaal in beleid om te zetten is men nog steeds volop aan het verwerven. Het ITG biedt ondersteuning op dit gebied en een INS-student van het ITG is momenteel bezig met een mastergraad in gezondheidscommunicatie aan het ITG.

Het MTR-team erkent ook het werk dat de WHO heeft verricht in het kader van haar gezamenlijke project met UNFPA voor het verbeteren van de kwaliteit van het verloskundig personeel in de provincie Tete, waarbij de WHO de herziening van het curriculum voor SMI-verpleegkundigen ondersteunt. De herziening is gebaseerd op het project dat in Tete geïmplementeerd werd, maar zal na goedkeuring van de regering op nationaal niveau worden uitgerold.

Tot slot omvatten andere projecten die door Vlaanderen worden gesteund, ook een gedeelte operationeel onderzoek (CUAMM, ICRH, Apopo). Dit soort onderzoek kan mogelijk eveneens bijdragen tot de beleidsvorming, maar tot op heden zijn hier nog geen duidelijke voorbeelden van beschikbaar. In veel gevallen waren de resultaten van het verrichte operationele onderzoek nog niet beschikbaar of werd het onderzoek uitgesteld.

3.3.2.3 Focus op adolescenten

CSP III is sterk gericht op adolescenten. De drie subdoelstellingen van CSIII (gezondheidswerkers, onderzoek en toezicht, en promotie van SRHR) verwijzen expliciet naar adolescenten. Verder wordt verwezen naar kwesties als "het verbeteren van de toegankelijkheid van diensten voor adolescenten", "het verzamelen van naar leeftijd en geslacht uitgesplitste gegevens op het niveau van adolescenten", "het stellen van prioriteiten aan onderzoek en monitoring van SRHR met de nodige aandacht voor adolescenten" en "het actief zoeken naar verbanden met andere sectoren (bv. educatie, gender, enz.)". Het MTR-team heeft getracht na te gaan of deze doelstellingen ook worden vertaald in de uitvoering. Tabel 7 omvat een voorlopige analyse.

Tabel 7. Focus op adolescenten - implementatie

Geografische dekking	NATIONAAL				TETE			PROVINCIE/STAD MAPUTO			
interventies	PROSAUDE	TA GTAF	INS/ITG	WHO	TA Tete	UNFPA	CUAMM	ICRH-M	Viva Africa	Apopo	Action Aid
Focus op adolescenten - vertaling in implementatie/actie	€€€			€		€€	€€	€€	€		€

De bijdrage aan de ontwikkeling van een kritische massa van goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers *die ook in staat zijn om de adolescentenbevolking effectief te bedienen*, wordt in de eerste plaats bereikt via het UNFPA/WHO-project. Hoewel het bijgewerkte curriculum voor de SMI-verpleegkundigen nog niet volledig is afgerond, wezen informanten erop dat er in het nieuwe curriculum en in de opleiding van het Tete Institute meer aandacht is voor jongeren. De PROSAUDE-middelen gaan ook naar opleidingsactiviteiten van gezondheidswerkers, maar het is niet duidelijk in welke mate deze activiteiten gericht zijn op jongeren.

De subdoelstelling van de bijdrage aan het gezondheidsonderzoek en de monitoring van ziekten en epidemieën heeft betrekking op *relevante en passende aandacht voor de onderbedeelde adolescentenpopulatie*, maar dit lijkt als zodanig niet echt te worden uitgevoerd. Het INS/ITG-project richt zich niet specifiek op adolescenten en Apopo doet dat evenmin.

De derde subdoelstelling richt zich over het algemeen op jongeren, door het verbeteren van de toegang tot diensten door het vernieuwen van de SAAJ's en de advieshoeken op school. Hoewel er door belangrijke informanten een toename van het aantal adolescenten vastgesteld wordt, zijn er nog onvoldoende gegevens beschikbaar voor een uitgebreide analyse. Het doel om "te werken aan een gegevensrevolutie" teneinde informatie te verkrijgen over de specifieke gezondheidstoestand en lacunes in de dienstverlening voor adolescenten en om op feitenmateriaal gebaseerde benaderingen te ontwikkelen voor leeftijdsgroepen van 10-14 en 15-19 jaar (met inbegrip van uitgesplitste gegevens over seks) wordt nog niet volledig verwezenlijkt.

Informanten wezen ook op zwakke punten in termen van intersectorale samenwerking en coördinatie met betrekking tot SRHR voor adolescenten, zowel op centraal als gedecentraliseerd niveau. Hoewel er op centraal niveau enkele coördinatiemechanismen bestaan, lijken deze niet volledig functioneel te zijn en hangen ze in grote mate af van de financieringssituatie van de overheidsinstantie die de leiding heeft over het mechanisme, iets wat tussen de verschillende ministeries rouleert. Op decentraal niveau (de provincie Maputo en de provincie Tete) functioneren deze mechanismen evenmin en wordt de multisectorale coördinatie overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de individuele organisaties. CUAMM en ICRH-M overleggen bijvoorbeeld wel met andere provinciale directies, maar niet via een bestaand mechanisme. Een van de gevolgen van het nog steeds beperkte bestaan van intersectorale verbanden is een beperkte focus op "op rechten gebaseerde benaderingen" voor SRHR. Zo merkte het MTR-team inderdaad op dat er relatief weinig aandacht wordt besteed aan de sociale en gendernormen die van invloed zijn op de verwezenlijking van de seksuele en reproductieve gezondheidsrechten van adolescenten.

3.4 EFFICIËNTIE

Beoordelvingsvragen:

- Hoe efficiënt is de coördinatie en samenwerking met partners en andere donoren?
- Wat zijn de sterke en zwakke punten van de samenwerking met de verschillende partners? Is de beheerscapaciteit en de monitoring- en evaluatiecapaciteit van de partners voldoende om een succesvolle en tijdige uitvoering van de programma's te waarborgen?
- Is de financiële implementatie doeltreffend? Werden de betalingen tijdig verricht? Zijn het financieel toezicht en de evaluatie en de organisatie van de audits toereikend?

Voornaamste bevindingen:

- Er is een hoge mate van coördinatie met andere PROSAUDE-partners, maar er is ruimte voor verbetering voor de coördinatie en samenwerking tussen de verschillende projecten die door de VR op centraal en provinciaal niveau worden ondersteund. De technische en politieke rol en hoedanigheid van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR worden door de partners, waaronder de overheidsinstellingen, zeer gewaardeerd.
- De management- en M&E-capaciteit varieert sterk tussen de verschillende uitvoerende partners. In het algemeen vergt de ondersteuning en begeleiding van de (internationale) nog's een aanzienlijke inspanning van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR.
- Over het algemeen is de financiële implementatie efficiënt. Er zijn enkele verschillen tussen de oorspronkelijke begroting en de effectieve implementatie, wat tot op zekere hoogte gevolgen heeft gehad voor de efficiëntie van CSP III, maar niet noodzakelijkerwijs op de doeltreffendheid.

Bij de toepassing van de OESO-DAC-criteria wordt bij de evaluatie van de efficiëntie nagegaan in hoeverre het meest efficiënte proces is aangenomen om de doelstellingen te bereiken. De evaluatie meet de kwalitatieve en kwantitatieve output in verhouding tot de input. Gewoonlijk worden de volgende vragen in aanmerking genomen:

1. Waren de activiteiten kostenefficiënt?
2. Werden de doelstellingen tijdig bereikt?
3. Werde het programma zo efficiënt mogelijk geïmplementeerd in vergelijking met alternatieven?

Voor deze MTR - en in overeenstemming met de in de taakomschrijving (ToR) geschetste evaluatievragen - zal de beoordeling zich echter richten op de managementcapaciteit van de verschillende belanghebbenden, alsook op de financiële uitvoering van CSP III. In het vorige hoofdstuk (zie 3.3.1) kwamen vragen over de tijdige verwezenlijking van de doelstellingen aan bod.

3.4.1 CAPACITEIT VAN DE PARTNERS

In het algemeen is er een grote diversiteit in de capaciteit van de uitvoerende partners, vooral door de verschillende modaliteiten die worden aangewend.

3.4.1.1 Ondersteuning van en via overheidsinstellingen

Het vertrouwen in PROSAUDE is langzaam aan het terugkeren en andere donoren overwegen (opnieuw) toe te treden tot het gemeenschappelijk fonds. De toegenomen versnippering van de donorsteun sinds de

schuldencrisis van 2016 heeft echter ongetwijfeld niet alleen een negatieve invloed gehad op de doeltreffendheid van het gezondheidsstelsel, maar ook op de efficiëntie.

Wat efficiënte processen betreft, hebben de PROSAUDE-partners en het MISAU lang nodig gehad om overeenstemming te bereiken over een procedurehandboek. Het goedgekeurde handboek wordt momenteel geïmplementeerd en draagt zeker bij tot een grotere efficiëntie. Bij het uitwerken van de handleiding en het gemeenschappelijk fonds zelf werd echter rekening gehouden met een veel groter bedrag aan middelen. Momenteel stroomt er jaarlijks ongeveer 20-30 miljoen USD door PROSAUDE, terwijl het ontworpen is voor ongeveer 150 miljoen USD. Bijgevolg worden de procedures voor het beheer van een relatief laag bedrag aan middelen momenteel zowel door het MISAU als door de partners als zwaar beschouwd. Binnen het MISAU werd een speciale technische eenheid opgericht om PROSAUDE te coördineren, de zogenaamde 'Technical and Programmatic Unit' (technische en programmatische eenheid). De eenheid wordt momenteel gefinancierd door de leidende donor van PROSAUDE, Italië, maar er zijn besprekingen aan de gang om de eenheid in de toekomst te financieren vanuit de middelen van PROSAUDE. Volgens de meeste informanten zijn de algemene prestaties en efficiëntie aanzienlijk verbeterd. Gezien het relatief lage bedrag binnen PROSAUDE werkt het personeel nu ook aan andere taken, en in de context van EDC en de lagere transactiekosten, wordt momenteel gesprekken gevoerd over hoe de eenheid ook taken op zich kan nemen die verband houden met het beheer van andere donorfondsen zoals het Global Fund, Gavi en GFF.

De beheerscapaciteit op decentraal niveau wordt als minder optimaal beschouwd. Hoewel er geen middelen rechtstreeks naar het DPS in Tete vloeien (behalve via PROSAUDE), heeft het DPS in Tete de door Vlaanderen via Enabel verstrekte TA niet goed beheerd en gebruikt.

Het verbeteren van de institutionele capaciteit van het INS is een belangrijke doelstelling van het BICMINS III-project. Deze component wordt zeer gewaardeerd door het INS en is in feite de enige steun gericht op institutionele versterking in vergelijking met andere financieringsbronnen. De resultaten in termen van beheerscapaciteit zijn echter nog niet volledig zichtbaar. Momenteel wordt het werk gedaan door een projectcoördinator, een logistiek medewerker, een toegewezen accountant en een assistent, zoals voorzien in het projectvoorstel. De monitoring en opvolging van het project vergen echter nog steeds een aanzienlijke inspanning, ondanks de geplande steun van het ITG. Daarom was het INS van plan om ook een speciale projectmanager aan het team toe te voegen, maar blijkt de aanwerving geen sinecure vanwege de beperkte financiële middelen die voor deze functie begroot werden.

3.4.1.2 Ondersteuning van en via multilaterale organisaties

"Het verbeteren van de kwaliteit van het verloskundig personeel in de provincie Tete" is een gezamenlijk programma van UNFPA en de WHO, waarbij UNFPA de leiding heeft. Terwijl binnen het gezamenlijke programma de rol van de WHO er louter in bestaat om de basis- en eindbeoordeling van de pre-service opleidingsinstelling te verrichten, ontving de WHO ook directe steun van de VR voor het verlenen van technische assistentie om de capaciteit van gezondheidsopleidingen verstrekende instellingen te verhogen door het pre-service leerplan van de SMI-verpleegkundigen op middenniveau bij te werken en te valideren, en voor het bepalen van strategieën voor praktijkopleidingen evenals voor het opzetten van een kwaliteitscontrolesysteem in de geselecteerde ziekenhuizen voor het toezicht op en de registratie van overlijdens van moeders en zuigelingen.

Verder was de WHO tevens begunstigde van de steun van Vlaanderen tijdens de vorige CSP's, waarbij Vlaanderen het salaris van een medewerker van de WHO hielp betalen. Hoewel deze directe link met de WHO verdwenen is, is de relatie nog steeds goed en wordt hun samenwerking zowel langs de kant van de WHO als langs de kant van Vlaanderen gewaardeerd.

De beheerscapaciteit van deze multilaterale organisaties is over het algemeen toereikend. Een belangrijk voordeel zijn de beproefde VN-boekhoudsystemen en het feit dat multilaterale organisaties gewend zijn om nauw samen te werken met overheidsinstellingen. Daarnaast zijn UNFPA en de WHO eveneens gewend om rechtstreeks samen te werken met (internationale) ngo's en zijn ze proactief in het oplossen van problemen. UNFPA en de WHO zijn tevens vertrouwd met financieringsbronnen via bilaterale overeenkomsten met overheden. Zo voert het UNFPA momenteel een soortgelijk project uit als het ICST met de steun van DFID. De administratieve eisen die de donoren aan deze multilaterale organisaties stellen, verschillen van donor tot donor. Informanten stelden in dit verband dat Vlaanderen vrij veeleisend is op het vlak van financiële verantwoording en dat het alleen fondsen zal uitbetalen als alle eerdere uitgaven voldoende gemotiveerd werden. Het lijkt evenwel een risico in te houden dat de efficiëntie afneemt door de extra inspanningen die nodig zijn om aan deze eisen te voldoen, en door de vertraagde betalingen. Een voordeel voor de VR is dat UNFPA zijn fondsen voor het onderdeel van het ICST gedeeltelijk rechtstreeks doorstuurt naar het DPS in Tete, en deze fondsen en de bijbehorende verantwoording rechtstreeks met het DPS beheert.

Ook de monitoring- en evaluatiecapaciteit van zowel de WHO als UNFPA worden toereikend geacht. De kwaliteit van de tot nu toe ingediende verslagen is naar behoren. De WHO zal de eindevaluatie van dit project voor haar rekening nemen, terwijl UNFPA momenteel een interne evaluatie plant met betrekking tot de verbeteringen in termen van theorie, praktijk en houding van de opgeleide SMI-verpleegkundigen.

3.4.1.3 Rol van Enabel bij het contracteren van TA voor GTAF en DPS Tete

De efficiëntie van de technische assistentie is niet volledig afhankelijk van de beheerscapaciteit van de uitvoerende partner. In dit opzicht is er een opvallend verschil tussen de efficiëntie van de TA aan de GTAF en de TA aan het DPS in Tete, ook al worden deze door dezelfde uitvoerende partner (Enabel) verstrekt. Over het algemeen wordt de voortzetting van de TA aan de GTAF in het kader van het huidige CSP III door Enabel gekenmerkt door een efficiënt proces op het gebied van werving, contractering, beheer en monitoring. De TA voor het DPS in Tete was echter een nieuwe functie en er waren duidelijk meer uitdagingen. Er bestond dus een misverstand over de rollen en verantwoordelijkheden tussen Enabel en de VR tijdens de aanwerving en contractering van de TA, wat tot vertragingen bij het sluiten van de contracten leidde. Bovendien stelde het MTR-team vast dat de monitoring en opvolging van de TA in Tete door Enabel slechts zeer beperkt waren, wat wellicht heeft geleid tot minder efficiëntie en minder kansen voor het DPS om van de TA te profiteren. Bovendien hadden de uitdagingen waarmee Vlaanderen en Enabel in het begin te kampen kregen, gevolgen voor de wederzijdse relatie tussen de twee agentschappen in Mozambique, wat ertoe leidde dat alleen formele communicatiekanalen gebruikt werden via de beide hoofdkantoren in Brussel. Dit had een duidelijke impact op de efficiëntie van het project.

Enabel gebruikt haar eigen format om verslag uit te brengen over de geboekte vooruitgang. De rapporten zijn van goede kwaliteit, maar de vraag is of er regelmatig voldoende aandacht besteed wordt aan de problemen die dit project ondervindt (zowel met betrekking tot de problemen die de TA ervaart als die van het DPS).

3.4.1.4 Steun via (internationale) ngo's

De beheers- en M&E-capaciteit verschillen aanzienlijk van partner tot partner. Met uitzondering van ICRH-M zijn alle ngo's internationale organisaties met lokale vertegenwoordigingen. Hoewel ICRH-M een gelijkaardige structuur heeft, is het de enige echte nationale ngo, ook al heeft het nog steeds sterke banden met ICHR in België. Viva Africa en Apopo zijn de enige twee Vlaamse ngo's, terwijl CUAMM oorspronkelijk uit Italië komt en Action Aid uit het Verenigd Koninkrijk. Het verschil in beheerscapaciteit kan niet verklaard worden door de steun van een internationale organisatie. De Adjunct Algemeen

Afgevaardigde van de VR en het MTR-team merken verschillen in beheerscapaciteit op, die vooral verband houden met de kwaliteit van de lokale vertegenwoordiging. CUAMM stond als zodanig bij de start van haar project in Tete voor uitdagingen met betrekking tot de leiding van haar project, terwijl Action Aid problemen ondervond met haar verantwoordingssysteem. In combinatie met de bezorgdheid over de technische kwaliteit van de activiteiten die in het kader van het 'Action Aid'-project geïmplementeerd werden, besliste Vlaanderen om de betalingen voor dit project te bevriezen (samen met Catalonië, dat het project mede financiert). Op dit moment zijn er besprekingen aan de gang om een oplossing te vinden voor de problemen, maar de kans is groot dat zowel Action Aid als Vlaanderen de samenwerking niet zullen voortzetten.

Alle ngo's gebruiken het rapporteringsmodel van de VR. De kwaliteit van de ingediende rapporten varieert, maar is meestal voldoende. In sommige gevallen worden de modellen echter te strikt gevolgd en ontbreekt in het rapport een analyse van de geboekte vooruitgang (met name voor Action Aid). Van Viva Africa waren er geen rapporten beschikbaar.

De inspanningen die van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR, het secretariaat en de backoffice in Brussel gevraagd worden om de financiële en technische rapporten van de ngo's te beoordelen, zijn aanzienlijk. Hoewel het aantal ngo's tussen CSP II en CSP III aanzienlijk is afgenomen en van 11 naar 5, zal dit aantal zeker toenemen met de nieuwe oproep tot het indienen van voorstellen die gelanceerd werd. Bijgevolg zullen de inspanningen waarschijnlijk aanzienlijk worden geïntensiveerd, wat tot ernstige risico's voor de efficiëntie van de portefeuille kan leiden.

3.4.2 COÖRDINATIE EN CAPACITEIT VAN VLAANDEREN

De relatieve versnippering in de huidige portefeuille en de waarschijnlijkheid van een grotere versnippering als gevolg van de nieuwe oproep tot het indienen van voorstellen stellen aanzienlijke eisen aan de te leveren inspanningen en de capaciteit van de VR. Momenteel lijkt de capaciteit verzekerd wanneer de middelen in Mozambique en Brussel gecombineerd worden, aangezien het aantal personeelsleden in Brussel de laatste jaren geleidelijk aanzienlijk afgebouwd werd. De frontoffice in Mozambique is echter relatief klein voor de huidige portefeuille.

Gezien de reeds zware belasting van de capaciteit van het Vlaamse team, de verwachting van andere PROSAUDE-donoren naar Vlaanderen toe om de rol van aanspreekpunt voor PROSAUDE op zich te nemen en het feit dat het aantal uitvoerende partners zal toenemen door de recente oproep tot het indienen van voorstellen, is er zeker nood aan een uitbreiding van de capaciteit van Vlaanderen langs de frontofficezijde. Het MTR-team is van mening dat er verschillende manieren zijn om dit te doen (zie paragraaf 4.2).

De meeste informanten, zowel van de overheid als van de uitvoerende partners, spraken hun tevredenheid en waardering uit over de betrokkenheid en de steun van de medewerkers van de VR. Met name de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR in Mozambique wordt zowel op politiek als op technisch niveau zeer gewaardeerd. Vooral de PROSAUDE-partners spraken hun waardering uit, alsook hun verwachting dat Vlaanderen in 2020 de rol van aanspreekpunt voor PROSAUDE zal overnemen van Italië. Formeel werd Spanje geïdentificeerd als leider van PROSAUDE in 2020, maar er zijn twijfels gerezen over de vraag of Spanje wel over de juiste personeelscapaciteit beschikt om PROSAUDE te leiden. De verwachting over de rol van Vlaanderen wordt grotendeels gevoed door de technische en beleidsmatige capaciteit waarvan Vlaanderen momenteel blijk geeft in Mozambique, alsook door het feit dat het een rolverende rol is en Vlaanderen deze verantwoordelijkheid nog niet op zich heeft genomen. Het MTR-team is van mening dat de VR moet overwegen deze rol op zich te nemen, niet alleen omwille van de bestaande verwachtingen, maar ook omdat het een kans biedt om de dialoog met het MISAU verder te versterken en

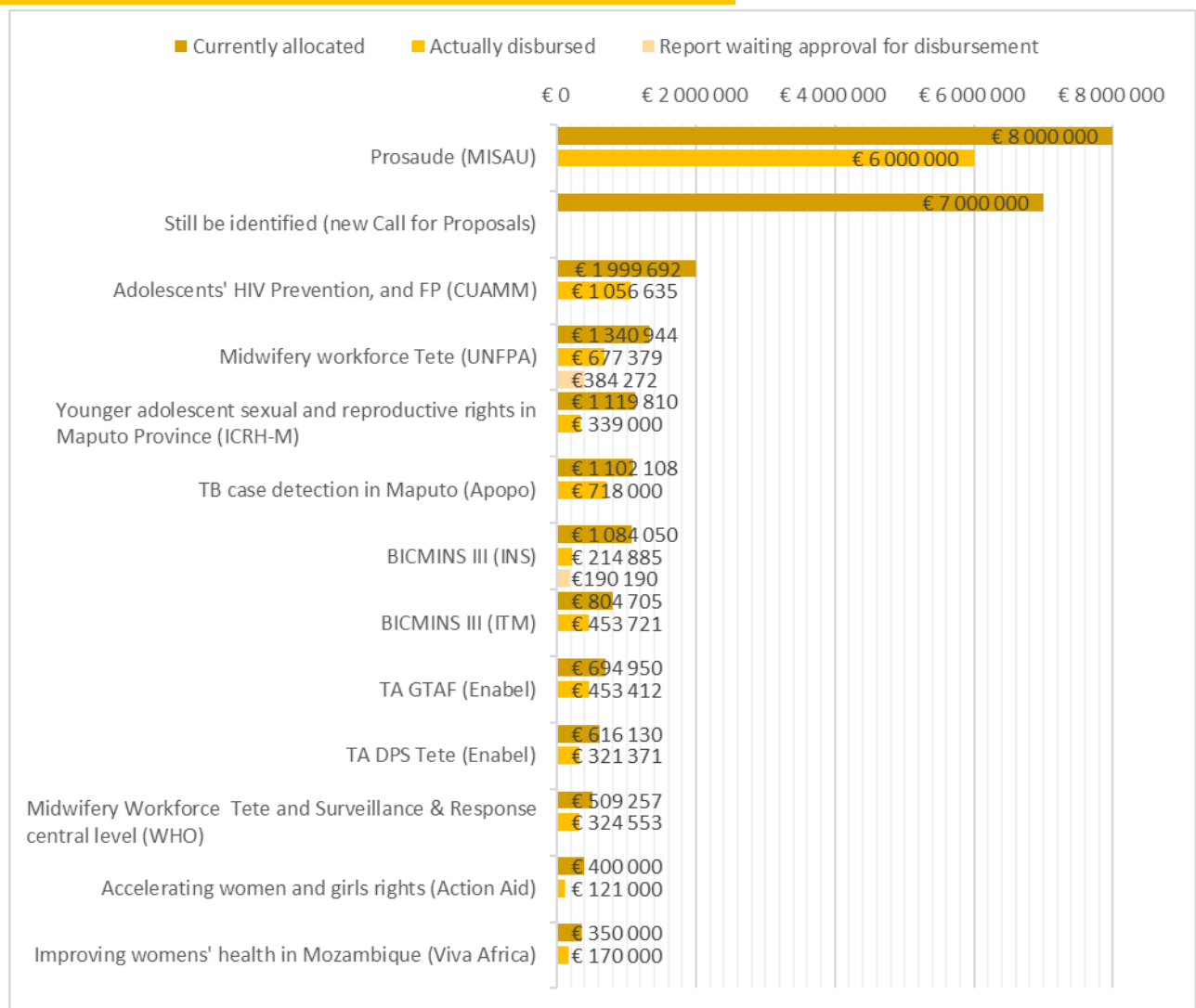
de eigen bijdrage aan de versterking van het gezondheidsstelsel ook op strategisch en beleidsmatig niveau voort te zetten.

Tot slot is er nog enige ruimte voor verbetering wat betreft de coördinatie tussen de verschillende projecten die door de VR ondersteund worden. Slechts zeer weinig informanten van de uitvoerende partners waren goed op de hoogte van de hele portefeuille van Vlaanderen en hoewel deze coördinatie voor sommige uitvoerende partners zoals Viva Africa en Apopo niet erg belangrijk is, zou meer samenwerking tussen de ngo's die vooral actief zijn op het gebied van SRHR voor adolescenten een toegevoegde waarde bieden en een voordeel betekenen voor een grotere samenhang van de Vlaamse portefeuille. Hiervoor is betrokkenheid nodig bij de provinciale overheden en bij andere projecten die door andere donoren worden gefinancierd. In de provincie Tete bestond een dergelijk coördinatiemechanisme, maar dat is niet langer actief. En ook de intersectorale coördinatie vindt niet echt plaats op centraal niveau (of Vlaanderen is althans niet vertegenwoordigd en neemt niet actief deel), noch op provinciaal niveau.

3.4.3 FINANCIËLE IMPLEMENTATIE

Figuur 4 hieronder geeft een algemeen overzicht van de financiële uitvoering van CSP III:

Figuur 4: Financiële implementatie van CSP III



Momenteel zijn er contracten gesloten voor ongeveer 18 miljoen euro en de resterende 7 miljoen euro zal (zeer waarschijnlijk) worden toegewezen aan vijf projecten die via de recente oproep tot het indienen van voorstellen zullen worden geselecteerd, alsook aan de TA voor GTAF en het DPS Tete. Begin 2019 was reeds 11 miljoen euro uitbetaald (0,5 miljoen euro wacht nog op uitbetaling als gevolg van nog goed te keuren verslagen). Dit komt neer op een uitbetalingspercentage van 61% ten opzichte van de gecontracteerde begroting en 44% ten opzichte van de totale CSP III-begroting. Afhankelijk van de toewijzing en uitbetaling van de bedragen die voor de oproep tot het indienen van voorstellen zijn voorzien, verwacht het MTR-team dat de resterende middelen geïmplementeerd zullen worden volgens de planning, met uitzondering van de middelen van Action Aid.

Er zijn enkele verschillen tussen wat oorspronkelijk in de begroting was gepland en de wijze waarop deze uiteindelijk geïmplementeerd werd. Dit heeft vooral gevolgen gehad voor de middelen die zijn toegewezen aan de ontwikkeling en implementatie van het gezondheidsbeleid. De indicatieve begroting omvatte bijvoorbeeld een totaalbedrag van 1,2 miljoen euro voor steun aan Tete, waarvan slechts 616.130 euro toegewezen werd. Ook heeft het niet beschikbaar stellen van 2 miljoen euro aan PROSAUDE ertoe bijgedragen dat er minder middelen uitbetaald werden met gebruikmaking van de nationale systemen, omdat de middelen vervolgens overgeheveld werden naar CUAMM voor de uitvoering van een project gericht op het verbeteren van de preventie en behandeling van hiv bij adolescenten en op gezinsplanning. Deze veranderingen waren echter niet opzettelijk en grotendeels afhankelijk van externe factoren. Over het algemeen slaagde de VR erin om andere relevante projecten te identificeren, waardoor het effect op de uitvoering van CSP III niet significant was. Het heeft er echter wel toe bijgedragen dat een groter aantal ngo's gefinancierd wordt met een grotere versnippering van de portefeuille tot gevolg.

Hoewel sommige informanten verklaarden dat de betalingen niet altijd op tijd plaatsvinden, bevestigen de uitvoerende partners dat er over het algemeen geen kritieke problemen zijn met de betalingen van de VR. De uitvoerende partners zijn er ook aan gewend dat betalingen worden verricht na goedkeuring van het technisch en financieel rapport. De goedkeuring van financiële rapporten kan echter tot vertragingen leiden, als er problemen zijn met de verantwoording van de uitgaven. Sommige informanten verklaarden dat de mate van controle en verificatie door de VR vrij gedetailleerd is en in vergelijking met andere donoren naar micromanagement neigt, maar over het algemeen zijn de partners tevreden over de manier waarop dit wordt aangepakt en over de steun die de VR biedt. Uiteraard speelt de financiële en administratieve capaciteit van elke uitvoerende partner een belangrijke rol bij de vlotte ontvangst van de betalingen, wat ook blijkt uit het voorbeeld van Action Aid.

Ook de interne administratieve procedures en mechanismen van de VR kunnen soms tot vertragingen bij de betalingen leiden, maar dit is tot nu toe alleen het geval geweest bij de betaling voor PROSAUDE in 2018, die zeer laat in het jaar plaatsvond. Verschillende contextuele factoren hebben deze vertraging beïnvloed, waaronder het feit dat het MISAU de vereiste documenten te laat verstrekke en dat er enige onduidelijkheid bestond over het nieuwe PROSAUDE-handboek, en of volledig aan de voorwaarden voor betaling voldaan werd. Afgezien van deze vertraging (die niet alleen voor Vlaanderen gold) en het niet beschikbaar stellen van middelen in 2016 wordt tijdig voor de respectieve vastleggingen en de communicatie errond gezorgd. Het MISAU noemde Vlaanderen qua steunverlening "een van de meest stabiele partners in termen van vastleggingen, waarden en betalingen".

De VR is afhankelijk van externe audits voor de projecten. Omdat de Vlaamse ontwikkelingshulp verspreid is over drie landen, is het beschikbare budget voor audits beperkt. Daarom worden jaarlijks slechts enkele projecten gecontroleerd en dit gebeurt volgens een vooraf vastgestelde planning. Daarnaast voeren verschillende van de uitvoerende partners ook interne en/of externe audits uit van hun projecten en programma's en vertrouwt Vlaanderen voor zijn PROSAUDE-bijdrage op de gezamenlijke auditverplichtingen in het kader van de PROSAUDE-procedures.

CSP III benadrukt expliciet dat binnen de door Vlaanderen gesteunde initiatieven specifieke financiering kan worden verstrekt om het werk rond transversale thema's (gender, hiv, goed bestuur, klimaatverandering) concreter en zichtbaarder te maken, maar dit werd (nog) niet geconcretiseerd en er wordt aan getwijfeld of dit wel nodig is. Daarnaast stelt CSP III ook dat de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR 5% van het jaarlijkse implementatiebudget (5 miljoen euro) zal beheren voor de beoordeling van de kwaliteit van de identificatie, formulering, monitoring en evaluatie, en voor het verlenen van ad-hoc technische assistentie binnen de programma's die door de Vlaamse fondsen worden ondersteund. Op het moment dat de MTR opgemaakt werd, was dit budget nog onaangeroerd.

3.5 DUURZAAMHEID

Beoordelvingsvragen:

- In hoeverre werden de internationaal overeengekomen beginselen van samenwerking in acht genomen? In welke mate zijn de Mozambikaanse partners die CSP III implementeren, verantwoordelijk voor de uitvoering ervan?
- In welke mate zijn de programma's innovatief?
- In welke mate is er rekening gehouden met transversale thema's?

Voornaamste bevindingen:

- CSP III en de VR volgen grotendeels de internationaal overeengekomen principes inzake effectieve ontwikkelingssamenwerking (EDC). Er is een goede eigen inbreng van de centrale Mozambikaanse partners voor projecten die gebruikmaken van landensystemen en zich richten op de versterking van de institutionele capaciteit. De toe-eigening op provinciaal niveau varieert en is afhankelijk van de relatie en het vertrouwen tussen de uitvoerders van de projecten en de lokale overheden. Over het algemeen wordt een toename van de eigen inbreng van de Mozambikaanse belanghebbenden waargenomen, die gekoppeld is aan een consistente aanpak van de VR ten aanzien van het gemeenschappelijk fonds en de deelname van de Regering van Mozambique aan de oproep tot het indienen van voorstellen.
- De focus ligt op het behalen van duurzame resultaten. De VR geeft blijk van een zekere strengheid bij de goedkeuring van projectvoorstellen die te maken kunnen krijgen met problemen op het vlak van duurzaamheid (bv. overdracht en onderhoud van uitrusting, enz.), hoewel een aantal projecten uitrusting en personele middelen omvat, waarvoor geen enkele garantie bestaat dat het openbare systeem deze na afloop van de steunverlening zal kunnen absorberen.
- CSP III promoot partnerschappen voor ontwikkeling met verschillende soorten partners. Het overwicht van het werken via (internationale) ngo's kan echter ook een negatief effect hebben op de duurzaamheid, met name wanneer de overheidspartners niet actief betrokken zijn bij de projecten en niet bereid zijn om het over te nemen aan het eind van het project.
- CSP III voorziet in een jaarlijks overleg tussen de VR en de RvM om de geboekte vooruitgang te bespreken en te analyseren in welke mate de met CSP III beoogde resultaten bereikt worden. Dit mechanisme is belangrijk om ervoor te zorgen dat de RvM op de hoogte blijft van de verschillende projecten die Vlaanderen in het kader van CSP III financiert. De betrokkenheid van de RvM bij de recente oproep tot het indienen van voorstellen heeft tevens bijgedragen tot verdere transparantie en gedeelde verantwoordelijkheid.
- CSP III bevat enkele innovatieve elementen, maar deze zijn niet allemaal volledig in overeenstemming met de algemene doelstellingen van CSP III.
- Doorheen de gehele CSP III-portefeuille worden de transversale thema's tot op zekere hoogte wel behandeld, maar zou er meer naar het leggen van verbanden gestreefd kunnen worden met de projecten die buiten het CSP III ondersteund worden, met name wanneer daarbij de link gelegd wordt tussen gezondheid en klimaatverandering.

Duurzaamheid behelst het meten van de waarschijnlijkheid of de voordelen van een activiteit zullen aanhouden, nadat de donorfinanciering stopgezet wordt. Projecten moeten zowel ecologisch als financieel

duurzaam zijn. Bij de evaluatie van de duurzaamheid van een programma of project is het nuttig om de volgende vragen te stellen:

1. In hoeverre bleven de voordelen van een programma of project aanhouden, nadat de donorfinanciering stopgezet werd?
2. Wat waren de belangrijkste factoren die van invloed waren op het al dan niet duurzaam maken van het programma of project?

In het kader van deze MTR hebben we de duurzaamheidscriteria vanuit een brede en diagonale invalshoek benaderd, waarbij we keken naar de effectieve ontwikkelingssamenwerking (wat is de mate van betrokkenheid van Mozambikaanse partners? In welke mate promoot de VR duurzaamheid in termen van resultaten, partnerschappen en transparantie?), de technische duurzaamheid (zijn programma's innovatief en zijn innovaties duurzaam?) en de sociaaleconomische duurzaamheid (hoe worden andere transversale thema's aangepakt en gemainstreamd in de interventies?).

3.5.1 PRINCIPES VAN EFFECTIEVE ONTWIKKELINGSSAMENWERKING (EDC)

De mate waarin de meest recent overeengekomen internationale beginselen (zoals de verklaringen van Parijs en Busan) van EDC door de VR gevolgd worden, werd eveneens beoordeeld door het MTR-team. In deze verklaringen worden fundamentele beginselen uiteengezet om de hulp doeltreffender te maken, zoals:

- Toe-eigening van ontwikkelingsprioriteiten door ontwikkelingslanden: de landen moeten het ontwikkelingsmodel definiëren dat zij in de praktijk willen brengen.
- Resultaatgerichtheid: een duurzame impact moet de drijvende kracht vormen achter investeringen en inspanningen in het kader van het ontwikkelingsbeleid.
- Partnerschappen voor ontwikkeling: ontwikkeling is afhankelijk van de deelname van alle actoren en erkent de diversiteit en de complementariteit van hun functies.
- Transparantie en gedeelde verantwoordelijkheid: ontwikkelingssamenwerking moet transparant zijn en er moet verantwoording voor afgelegd worden aan alle burgers.

3.5.1.1 Toe-eigening door de Mozambikaanse partners

Voor de projecten die 'on-budget' zijn, is er over het algemeen sprake van een goede mate van toe-eigening door de Mozambikaanse partners. Zowel het MINEC als het MISAU hebben blijk gegeven van betrokkenheid en kennis over de portefeuille die door de VR gefinancierd wordt, vooral als het gaat om projecten die gebruik maken van landensystemen. Er is een groot gevoel van 'ownership' ten opzichte van PROSAUDE door het MISAU, ook al is de enveloppe gekrompen en gaat er meer geld rechtstreeks naar de provincies en districten. In de gesprekken met het MISAU is merkbaar dat de waardering voor de VR is toegenomen door haar voortdurende steun aan het gemeenschappelijk fonds. Er is ook sprake van een goede kennis over de steun aan het INS en de zeer actieve betrokkenheid van hoge functionarissen van het MISAU en het DPS Tete bij het project van UNFPA en de WHO. Het is een relatief innovatief programma en wordt van dichtbij gevolgd door het centrale niveau, ook al vindt de uitvoering plaats in Tete.

In vergelijking met de andere projecten varieert de mate van eigen inbreng aanzienlijk. De TA aan de GTAF ervoer in het begin enige problemen om het juiste evenwicht te vinden tussen het afleggen van verantwoording aan de donoren en aan het DAF van het MISAU, maar nu dat in orde is, is ook de toe-eigening door het DAF toegenomen. Dit is niet het geval voor de TA in Tete, waar de betrokkenheid van het

DPS minimaal is geweest. Bij projecten die door ngo's geïmplementeerd worden, is de eigen inbreng vanwege met name het DPS in Tete, de provincie Maputo of de gezondheidsdiensten van de stad Maputo meestal kleiner. Hun respectieve betrokkenheid hangt sterk af van de manier waarop de ngo in kwestie met deze autoriteiten omgaat, maar er zijn voorbeelden (namelijk in het kader van projecten van CUAMM en ICHR-M) waarbij het DPS om een wijziging van de implementatiedistricten verzocht teneinde problemen met de dekking van gezondheidsdiensten op te lossen.

De relatie met Mozambikaanse partners situeerde zich meestal op het niveau van de gezondheidssector, met uitzondering van het 'Action Aid'-project, waar er een meer directe betrokkenheid was van het Ministerie van Genderkwesties en Onderwijs. Op provinciaal niveau werkten ook andere projecten samen met de directoraten voor onderwijs en jeugd, maar het belangrijkste toegangsniveau bleef meestal het provinciaal directoraat gezondheidszorg.

De Vlaamse geïnterviewden gaven aan dat het vroeger moeilijker was om een eigen inbreng van de Mozambikaanse ambtgenoten te verkrijgen, maar zij merken sinds het laatste jaarlijks overleg in 2018 een positieve stimulans. Ook de Mozambikaanse ambtgenoten noemden het jaarlijks overleg een belangrijk moment om kennis te delen en een gemeenschappelijke richting te geven aan de samenwerking. Bovendien betrok de VR medewerkers van de RvM actief bij de beoordeling voor de oproep tot het indienen van voorstellen en werd deze participatie door beide partijen als een succes beschouwd.

3.5.1.2 Resultaatgerichtheid: een duurzame impact hebben

Het hebben van een duurzame impact is ook een van de drijfveren van CSP III en werd als zodanig duidelijk geïmplementeerd door de afgevaardigde van Vlaanderen in Mozambique. Verschillende partijen gaven aan dat Vlaanderen altijd de impact op het vlak van duurzaamheid evalueert vooraleer beslissingen te nemen over bijvoorbeeld de hertoewijzing van begrotingsonderdelen.

'Health Systems Strengthening' (HSS) of het versterken van gezondheidsstelsels draagt tevens bij tot het creëren van een duurzame impact en vormt een centrale bekommernis en streefdoel van CSP III. De belangrijkste interventies die 'HSS' als voornaamste doelstelling hebben, zijn de bijdrage aan PROSAUDE en de TA voor het DPS in Tete. PROSAUDE biedt het MISAU een hoge mate aan flexibiliteit om de middelen te kanaliseren naar de verschillende bouwstenen van het gezondheidsstelsel, waarover de PROSAUDE-partners een algemeen akkoord moeten bereiken. De ontwikkelingspartners eisten bijvoorbeeld dat het MISAU de PROSAUDE-middelen niet langer zou aanwenden ter aanvulling van de salarissen van bepaalde MISAU-personeelsleden en medisch personeel op het terrein. Dit was lange tijd een heikel punt van discussie en het besluit om deze toeslagen niet langer te betalen, kan tot een zekere braindrain uit het MISAU hebben geleid of leiden, maar voor de partners was het belangrijk dat de PROSAUDE-middelen besteed werden aan investeringen in het gezondheidssysteem die meer kans maken om tot resultaten bij te dragen. De TA voor het DPS in Tete werd tevens verondersteld bij te dragen tot HSS, maar dat leverde nog geen duidelijke resultaten op als gevolg van verschillende factoren (brede taakomschrijvingen, gebrek aan middelen, gebrek aan toe-eigening door het DPS, gebrek aan opvolging door Enabel en misschien niet het juiste profiel van TA). Naast de bijdrage aan PROSAUDE en de TA voor het DPS in Tete, dragen de TA aan de GTAF en de institutionele capaciteitsversterking van het INS ook bij tot HSS.

3.5.1.3 Partnerschappen voor ontwikkeling

De VR maakt voor de uitvoering van CSP III gebruik van een grote verscheidenheid aan partners, gaande van overheidsinstellingen en multilaterale agentschappen tot academische instellingen over ngo's en andere indirecte actoren (zoals Enabel). Ook binnen de projecten wordt een interessant partnerschap tot stand gebracht, zoals de samenwerking met het Cubaanse Ministerie van Volksgezondheid voor de capaciteitsversterking van het ICST.

Vlaanderen erkent de diversiteit en complementariteit van de verschillende partners en gebruikt hun capaciteit zo goed mogelijk voor de verwezenlijking van de CSP III-doelstellingen. Het overwicht van de samenwerking via (internationale) ngo's kan echter ook een negatieve impact hebben op de duurzaamheid, vooral wanneer de partners uit de regering niet actief betrokken zijn bij de projecten en niet bereid zijn om het project op het einde ervan over te nemen (de stad Maputo vermeldde bv. expliciet dat zij niet in staat is om de onderhoudskost van de GeneXpert-machine te dragen, mocht het Apopo-project eindigen, en de Faculteit Veeartsenijkunde van de Eduardo Mondlane Universiteit, waar het project zich bevindt, beschikt niet over de mogelijkheid en de capaciteit om de medewerkers van het project als personeel in dienst te nemen). Ook projecten die niet bijdragen tot een versterking van de openbare gezondheidszorg (zoals het geval is bij Viva Africa) zullen minder snel bijdragen tot duurzame resultaten. Bij partnerschappen met overheidsinstellingen is de kans groter dat het tot een bijdrage aan de duurzame ontwikkeling komt, met name wanneer deze partnerschappen zich richten op capaciteitsopbouw en versterking van het gezondheidsstelsel, wat het geval is voor PROSAUDE en de steun die aan het INS en het ICST verstrekt wordt en tot op zekere hoogte ook geldt voor de TA aan de GTAF.

3.5.1.4 Transparantie en gedeelde verantwoordelijkheid

CSP III voorziet in een jaarlijks overleg tussen de VR en de RvM om de geboekte vooruitgang te bespreken en te analyseren in welke mate de met CSP III beoogde resultaten bereikt worden. Tot dusver heeft er slechts één jaarlijkse raadpleging plaatsgevonden, maar deze heeft duidelijk bijgedragen tot meer transparantie en wederzijdse discussies over het verschuldigd zijn van rekenschap. Deze mechanismen zijn belangrijk om ervoor te zorgen dat de RvM op de hoogte blijft van de verschillende projecten die Vlaanderen in het kader van CSP III financiert. De betrokkenheid van de RvM bij de recente oproep tot het indienen van voorstellen heeft tevens bijgedragen tot verdere transparantie en de kans bestaat dat dit ook voor meer gedeelde verantwoordelijkheid zal gelden. Het kan echter ook nuttig zijn om deze gedeelde verantwoordelijkheid nog verder te institutionaliseren, bijvoorbeeld door de oprichting van een stuurgroep voor CSP III tussen de leden van de VR en de RvM. De VR heeft in Zuid-Afrika een soortgelijke aanpak geïnstitutionaliseerd, die als nuttig wordt beschouwd en die een interessante leermogelijkheid biedt voor het CSP in Mozambique.

3.5.2 INNOVATIE

In de huidige portefeuille is er één project dat opvalt door zijn innovatieve aanpak, maar dat zich tegelijkertijd richt op twee van de drie subdoelstellingen van CSP III, namelijk de gezondheidswerkers en SRHR. De Zuid-Zuid Samenwerking tussen Mozambique en Cuba bestaat al 40 jaar, maar de aanpak van het gezamenlijke UNFPA/WHO-project bij het ICST kan niettemin als vernieuwend beschouwd worden. Het project is namelijk gericht op het creëren van institutionele capaciteit en niet alleen op het opleiden van verpleegkundigen, door de inzet van drie Cubaanse deskundigen. Tegelijkertijd worden in Cuba drie Mozambikaanse studenten opgeleid in verschillende domeinen van de gezondheidszorg voor moeders en kinderen. De steun omvat ook de nodige uitrusting voor het ICST en meer aandacht voor monitoring tijdens het practicum alsook een verbetering van de omstandigheden tijdens het practicum. Wat het beleid betreft, werkt de WHO aan een actualisering van het curriculum van de SMI-opleiding voor verpleegkundigen, fungeert het ICST als voorbeeld voor andere soortgelijke instituten doorheen het land en worden er gesprekken gevoerd over de accreditatie van het Tete-instituut door het MISAU. De opleiding en het bijgewerkte curriculum zijn met name tevens gericht op onderdelen van SRHR en adolescenten. UNFPA en de RvM hebben interesse om dit project te kopiëren in andere opleidingsinstellingen in het hele land.

Wat betreft de versterking van de institutionele capaciteit is de steun aan het INS tot op zekere hoogte eveneens innovatief te noemen. Het INS kan een aanzienlijke hoeveelheid middelen genereren voor onderzoek uit verschillende bronnen, maar er is de facto geen enkele andere donor die investeert in de institutionele versterking van het instituut. Het deel van de Vlaamse steun dat gericht is op onderzoek binnen het INS is echter niet volledig in lijn met de CSP III-doelstellingen. Weliswaar is onderzoek naar antibioticaresistentie belangrijk en vernieuwend voor Mozambique en kan dit tot op zekere hoogte gerelateerd zijn aan adolescenten en SRH, maar verder heeft de door de VR gesteunde onderzoeksportefeuille zeer weinig van doen met SRHR en adolescenten.

Op het gebied van SRHR voor adolescenten vertoont het door ICRH-M geïmplementeerde project eveneens enkele innovatieve kenmerken. Ten eerste gaat er een speciale aandacht uit naar jongere adolescenten in de leeftijdscategorie van 10-14 jaar, omdat benaderingen om effectief te werken met deze leeftijdsgroep over het algemeen vaak onderontwikkeld zijn. Ten tweede omvat het project ook interventies voor gezinnen, met name voor ouders, aangezien een goede ouder-kindcommunicatie beschermend werkt bij SRHR-kwesties en er maar heel weinig andere projecten in Mozambique zich op deze ouder-kindcommunicatie richten.

Sommige andere CSP III-projecten bevatten ook bepaalde innovatieve elementen:

- De technische assistent van de GTAF past innovatieve benaderingen toe om inzichten te verschaffen in de toewijzing van middelen gezien door een equitybril. Dit wordt zeer gewaardeerd door zowel het MISAU (hoewel het de analyse niet altijd aanvaardt) als door de ontwikkelingspartners.
- Het door Apopo geïmplementeerde project is eveneens innovatief en hoewel het bijdraagt tot tbc-monitoring, is de afstemming met CSP III minder voor de hand liggend. Bovendien blijft het gebruik van getrainde ratten voor sputumonderzoek controversieel onder tbc-deskundigen. Het feit dat de technologie geen volledige WHO-accreditatie kon krijgen en dat de Mozambikaanse gezondheidsautoriteiten de rattentechnologie als een interessant "nevenproject" beschouwen, vormt een belangrijke bedreiging voor het voortbestaan ervan.

3.5.3 TRANSVERSALE THEMA'S

CSP III is heel duidelijk over hoe de programma's moeten omgaan met transversale thema's. Het stelt dat van de partners wordt verwacht dat zij "gender, hiv/aids, goed bestuur, kinderrechten, personen met een handicap en klimaatverandering" volledig in hun programma's integreren. Het MTR-team heeft daarom alle CSP III-maatregelen in grote lijnen beoordeeld in het licht van deze transversale thema's, zoals blijkt uit tabel 8.

Tabel 8. Transversale thema's

Geografische dekking	NATIONAAL				TETE			PROVINCIE/STAD MAPUTO			
interventies	PROSAUDE	TA GTAF	INS/ITG	WHO	TA Tete	UNFPA	CUAMM	ICRH-M	Viva Africa	Apopo	Action Aid
Hiv/aids	€€€		€€	€		€€	€€	€€	€	€	
Gender		€		€		€€	€€	€€	€		€
Goed bestuur	€€€	€	€€	€	€		€€	€€			

Kinderrechten				€			€€	€€	€		€
Personen met een handicap	€€€					€€		€€			
Klimaatverandering	€€€							€€			

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de transversale thema's hiv/aids, gender, goed bestuur en rechten van het kind via verschillende projecten worden aangepakt, zij het tot op zekere hoogte. Hiv/aids, gender en goed bestuur zijn de thema's die door de partners in ruimere mate behandeld worden, wat tot een bredere verdeling van de middelen voor de aanpak van deze thema's leidt. De bredere aandacht voor hiv/aids en gender hangt vooral samen met de projecten die rechtstreeks met gemeenschappen te maken hebben via dienstverlening (PROSAUDE, Viva Africa, CUAMM, ICRH-M). Bovendien wordt hiv/aids ook aangepakt via doctoraatsonderzoek in het INS/ITG-project, terwijl specifieke kwesties rond gender en hiv/aids aan de orde komen in de opleiding voor SMI-verpleegkundigen via het UNFPA-project.

De rechten van het kind komen tot op zekere hoogte aan bod in de projecten die diensten verlenen aan adolescenten (CUAMM, ICRH-M, AAM, Viva Africa). De thema's over personen met een handicap en klimaatverandering komen minder goed aan bod in de CSP III-projecten. Klimaatverandering wordt in Mozambique echter aangepakt via een aantal projecten buiten CSP III om. Klimaatverandering is namelijk een belangrijk domein voor de VR, met verschillende regionale projecten in zuidelijk Afrika, en met klimaatverandering als focusgebied voor haar steun aan de regering van Zuid-Afrika. Deze projecten zijn nog maar net van start gegaan en hoewel er doelbewust aandacht werd besteed aan het afstemmen van de Vlaamse klimaatinspanningen op de sectorale inspanningen, werden er nog geen verbanden gelegd met projecten buiten CSPIII. Het is echter belangrijk om de uit deze projecten getrokken lessen uitgebreider te delen met de stakeholders die betrokken zijn bij CSP III.

De projecten die via de nieuwe oproep tot het indienen van voorstellen geïmplementeerd zullen worden, hebben een groter potentieel om de bredere transversale thema's aan te pakken, aangezien er tijdens de evaluatie van de voorstellen ook specifiek aandacht zal uitgaan naar deze onderwerpen. De Vlaamse Visie voor Ontwikkelingssamenwerking anno 2030 van 2016 vermeldt echter dat de expliciete focus op transversale thema's minder relevant is geworden, omdat de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking afgestemd werd op het internationale beleidskader voor een geïntegreerde duurzame ontwikkeling waarin inclusiviteit en 'niemand aan zijn lot overlaten' een rode draad is geworden. In plaats daarvan heeft de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking ervoor gekozen om het belang van goed bestuur, gender en mensenrechten als basisvoorwaarden voor duurzame mondiale ontwikkeling te benadrukken.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

4.1 CONCLUSIES

CSP III geeft drie brede strategische benaderingen aan, die volgens de MTR ook grotendeels gevolgd worden: (1) het sectorale gemeenschappelijke fonds blijft het eerste instrument voor het kanaliseren van de middelen en de VR is haar toezegging om 50% van haar middelen voor de gezondheidssector via de eigen systemen van het land in te zetten, bijna nagekomen; (2) alle interventies zijn gericht op een of meer subsectoren: HRH, SRHR en ondersteuning van op bewijsmateriaal gebaseerde geneeskunde en gezondheidsmonitoring; en (3) de Vlaams-Mozambikaanse samenwerking zal eveneens prioriteit blijven geven aan de samenwerking in de provincie Tete en haar gezondheidsdistricten. CSP III toonde tevens zijn flexibiliteit door de financiering van interventies in de provincie Maputo. De focus op de provincie Tete en de provincie Maputo is van strategisch belang, omdat het lacunes opvult in de verstrekking van SRHR-gerelateerde diensten voor adolescenten. Vlaanderen kan partners/middelen aantrekken voor deze twee provincies.

De CSP III-doelstellingen blijken goed aan te sluiten bij de belangrijkste beleidsdocumenten en prioriteiten van de RvM. Vergeleken met de vorige CSP's heeft CSP III een relevante grotere focus op adolescenten dan de vorige CSP's. Hoewel Vlaanderen niet de enige donor is die zich op dit onderwerp richt in Mozambique, rechtvaardigen de grote lacunes in de kwaliteit van de gezondheidsdiensten en de uitgebreide SRHR voor adolescenten de interventies. De CSP III-portefeuille richt zich momenteel vooral op het verbeteren van de toegang tot essentiële SRH-diensten (met inbegrip van informatieverstrekking) voor adolescenten, maar behandelt andere factoren die eveneens een impact hebben op de realisatie van seksuele en reproductieve rechten, zoals sociale en gendernormen, slechts in beperkte mate.

In termen van financiële middelen blijft de gezondheidssector kwetsbaar en grotendeels afhankelijk van externe steun; het wordt daarom beschouwd als een strategische keuze om de beschikbare middelen in deze sector te concentreren. Het gebruik van de nationale systemen en de consistente en strategische bijdrage aan PROSAUDE wordt zowel door de regering van Mozambique als door andere ontwikkelingspartners zeer gewaardeerd. In een almaar sterker gefragmenteerd donorlandschap in de gezondheidssector biedt het de VR een belangrijk platform om de dialoog met de overheidsinstellingen te coördineren en te leiden. Over het algemeen wordt een toename van de eigen inbreng van de Mozambikaanse belanghebbenden waargenomen, die gekoppeld is aan een consistente aanpak van de VR ten aanzien van PROSAUDE en de betrokkenheid van de RvM met de oproep tot het indienen van voorstellen.

In de MTR werd ook geconcludeerd dat de samenstelling van de portefeuille grotendeels relevant is, met uitzondering van enkele projecten die niet volledig in overeenstemming zijn met de doelstellingen van CSP III, wat de coherentie van de portefeuille vermindert. De portefeuille blijft echter gefragmenteerd door het gebruik van verschillende steunmodaliteiten en partners. Hoewel het MTR-team de redenering van risicobeperking erkent die ten grondslag ligt aan het toepassen van verschillende modaliteiten en het werken via een aantal ngo's (met de waarschijnlijkheid dat het aantal ngo's zal toenemen door de recente oproep tot het indienen van voorstellen), vergt dit een relatief grote inspanning van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR aan de frontoffice van Maputo, die met de huidige portefeuille al te kampen heeft met capaciteitsbeperkingen. Bovendien kan de fragmentatie de algemene doeltreffendheid, efficiëntie en bijgevolg de impact van CSP III verminderen. Het vertrouwen op de beheers- en M&E-capaciteit van een relatief groot aantal uitvoerende partners houdt immers risico's in, aangezien de capaciteit varieert tussen de verschillende partners, en vooral ngo's een aanzienlijke tijdsinvestering voor passende technische en administratieve ondersteuning vergen.

In de MTR werd verder geconcludeerd dat CSP III wel degelijk bijdraagt tot een betere dienstverlening (meer PROSAUDE-middelen voor provincies en districten; meer gebruik van SAAJ's; en betere vaardigheden van SMI-verpleegkundigen) en dat CSP III het potentieel heeft om ook bij te dragen tot de beleidsvorming door het curriculum van de opleiding van de SMI-verpleegkundigen te actualiseren, door een betere communicatiecapaciteit bij het INS en door innovatieve vormen van financiële analyse die door de TA worden aangeboden aan de GTAF. CSP III financiert verder tevens enkele innovatieve elementen, maar deze blijken niet allemaal volledig in overeenstemming te zijn met de algemene doelstellingen van CSP III. De transversale thema's rond hiv/aids, goed bestuur en gender komen in verschillende mate aan bod in de verschillende CSP III-projecten en de interactie met projecten die buiten CSP III om worden gefinancierd, met name op het gebied van klimaatverandering, zou vergemakkelijkt kunnen worden om voort te bouwen op de geleerde lessen. De multisectorale samenwerking, in het bijzonder op het vlak van SRHR voor adolescenten, wordt overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties en wordt niet actief nagestreefd, noch op centraal, noch op provinciaal niveau. Er is ruimte voor meer coördinatie en samenwerking tussen de verschillende projecten die door de VR op centraal en provinciaal niveau worden ondersteund. Voor de ondersteuning van het provinciale niveau, in het bijzonder van het DPS in Tete, merkte de MTR op dat de taakomschrijvingen van de TA bij het DPS te breed en te weinig gericht waren. In combinatie met diverse andere contextuele factoren die verband houden met de werving, contractering en monitoring van de technische assistentie en met de beperkte toe-eigening door het DPS in Tete, heeft dit een reële bijdrage aan de resultaten belemmerd.

Hoewel er enkele verschillen zijn tussen de oorspronkelijke begroting en de effectieve implementatie van CSP III, is de algemene financiële uitvoering niettemin efficiënt gebleken.

4.2 AANBEVELINGEN

4.2.1 VOOR DE VR

Portefeuille

- De overname van de leiding van PROSAUDE overwegen. Met name de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR in Mozambique is zowel op politiek als op technisch vlak goed geplaatst om een dergelijke rol op zich te nemen. De PROSAUDE-partners spraken de verwachting uit dat Vlaanderen het leiderschap zou overnemen. Hoewel deze verwachting grotendeels wordt gevoed door de bestaande capaciteit, betreft het hier een roterende rol en heeft Vlaanderen op dit niveau zijn verantwoordelijkheid niet genomen.
- De versnippering van de portefeuille zoveel mogelijk beperken. In aansluiting op de aanbevelingen uit de vorige MTR's heeft de VR de versnippering van haar portefeuille in beperkte mate aangepakt. Hoewel het MTR-team de redenering erkent die ten grondslag ligt aan de toepassing van verschillende modaliteiten en het werken via een aantal ngo's (waarbij ervan uitgegaan wordt dat het aantal ngo's door de recente oproep tot het indienen van voorstellen nog zal toenemen), vergt dit een relatief grote inspanning van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR en het secretariaat en kan dit de algemene doeltreffendheid, de efficiëntie en bijgevolg de impact van CSP III verminderen. Mogelijke alternatieven zijn onder meer het kanaliseren van meer middelen via multilaterale organisaties (die minder tijd nodig hebben en er tegelijkertijd voor zorgen dat een aantal belangrijke beginselen (EDC) geïmplementeerd werden). Verder kan worden overwogen om de bijdrage aan PROSAUDE te verhogen. Dit zou voor een sterk signaal van vertrouwen in het gemeenschappelijk fonds zorgen dat andere donoren ertoe kan aanzetten om zich bij het fonds aan te sluiten en zou

zeker positief worden ontvangen, wanneer Vlaanderen de leiding van PROSAUDE overneemt. Vandaar dat ook overwogen dient te worden om de bijdrage te verhogen, louter in de context van het opnemen van de rol van aanspreekpunt.

- In lijn met het verminderen van de versnippering over de portefeuille heen, moet meer coherentie in de samenstelling van de portefeuille worden nagestreefd. Met name de voortzetting van de steun aan projecten die niet volledig in overeenstemming zijn met de specifieke doelstellingen van CSP III of die een concrete uitdaging vormen op het vlak van duurzaamheid (zoals Viva Africa en Apopo), moet opnieuw worden bekeken. In het geval van Apopo, dat ook in andere landen actief is, zou het project in plaats daarvan gefinancierd kunnen worden via regionale fondsen.
- Met de nieuwe oproep tot het indienen van voorstellen is het waarschijnlijk dat de transversale thema's in de portefeuille beter zullen worden aangepakt. Er is echter ruimte voor verbetering met betrekking tot het leggen van verbanden met de verschillende regionale en nationale projecten die buiten CSP III om worden gefinancierd, in het bijzonder met de projecten die betrekking hebben op klimaatverandering, waarbij tevens gestreefd wordt naar meer samenhang binnen en buiten CSP III.
- In overeenstemming met de EDC-beginselen en door te werken via overheidssystemen kanaliseren andere PROSAUDE-donoren (bv. Zwitserland, Ierland) middelen rechtstreeks naar de provinciale directoraten gezondheidszorg. De VR zou van deze donoren kunnen leren wat dit betekent in termen van technische en financiële begeleiding en zou dienovereenkomstig kunnen overwegen om directe financiële steun te verlenen aan het DPS in Tete. Vooral wanneer besloten zou worden om de TA aan het DPS in Tete stop te zetten, zou dit een alternatieve optie zijn. Bovendien zou het een aanknopingspunt vormen om intensiever met het DPS samen te werken en de versterking van de gezondheidszorg op provinciaal niveau te ondersteunen.

Beheer

- Jaarlijks overleg organiseren met alle projecten die door de VR in elke provincie ondersteund worden. In de MTR werd een beperkte interactie tussen de verschillende projecten geïdentificeerd, zelfs tussen de verschillende projecten die in eenzelfde provincie actief zijn. Een jaarlijkse bijeenkomst zou gericht zijn op het bevorderen van synergieën, de uitwisseling van ervaringen en partnerschappen, met inbegrip van de mogelijkheid om beste praktijken met elkaar te delen en verbanden te vinden op het vlak van implementatie. Het zou ook aanzetten tot een grotere toe-eigening van het CSP door de betrokken overheidsinstellingen en de bijbehorende dialogen stimuleren. Er zou verder kunnen worden nagedacht over een uitbreiding van de uitnodiging tot andere projecten (gefinancierd door andere donoren) om het delen en leren te bevorderen.
- De capaciteit van de frontoffice in Maputo moet worden vergroot; als Vlaanderen de leiding van PROSAUDE op zich wil nemen. De verwachtingen van de RvM en andere PROSAUDE-donoren zijn in dit opzicht hooggespannen en het zal een grotere tijdsinvestering vergen van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de Vlaamse Regering en de financiële functionaris. Aangezien de verwachtingen hooggespannen zijn en er beperkingen kunnen gelden met betrekking tot het investeren in bijkomende personele bezetting, moeten mogelijkheden worden verkend met andere PROSAUDE-donoren om bepaalde investeringen te dekken (bv. technische eenheid bij het MISAU). Sommige andere donoren hebben aangegeven dat zij de VR in dit opzicht eventueel kunnen ondersteunen. Daarnaast zou de VR kunnen overwegen om een junior medewerker in te schakelen die zou kunnen leren van de Adjunct Algemeen Afgevaardigde van de VR met het oog op de toekomst.

Implementatie

- De samenwerking intensiveren met andere projecten en organisaties die niet noodzakelijkerwijs door de VR ondersteund worden, maar die op dezelfde thematische gebieden actief zijn, met name voor het gebruik van bestaand en reeds goedgekeurd informatie-, educatie- en communicatiemateriaal inzake SRHR voor adolescenten. Sommige partners (bijvoorbeeld CUAMM) zien zich geconfronteerd op beperkingen in de uitvoering van hun activiteiten door het ontbreken van IEC-materiaal dat nog in ontwikkeling is. Om de kosten van conceptualisering en ontwerp van dergelijke inhoud te verminderen, zouden de projecten organisaties zoals Nweti en Coalização kunnen benaderen om bestaande materialen aan te schaffen en te reproduceren.
- De dialoog en communicatie met andere sectoren intensifiëren, vooral voor projecten rond gendergerelateerd geweld (GBV). Hoewel de concentratie van de implementatie op het vlak van gezondheid van strategisch belang is voor Vlaanderen, moeten voor de aanpak van SRHR bij adolescenten en jongeren, specifiek met betrekking tot GBV, de ministeries bevoegd voor onderwijs en gender alsook andere overheidsinstellingen en -organisaties die zich bezighouden met genderthema's die misschien niet expliciet met gezondheid verband houden, bij de zaak betrokken worden. Een uitbreiding van de dialoog en communicatie met dergelijke actoren zou de implementatie van CSP III ten goede komen door de bevordering van een holistische aanpak van SRHR, met inbegrip van gender als transversaal thema. Bovendien zou dit naar alle waarschijnlijkheid ook leiden tot meer aandacht voor een betere naleving van de seksuele en reproductieve rechten.

4.2.2 VOOR DE RvM

MISAU

- Aangezien het MISAU groot belang hecht aan het mechanisme van een gemeenschappelijk fonds (PROSAUDE) dat het MISAU een zekere mate van flexibiliteit biedt bij de toewijzing van middelen in vergelijking met andere grote donoren, zou het zich samen met de donorgemeenschap moeten inzetten voor het mobiliseren van middelen via het gemeenschappelijk fonds.

DPS

- De multisectorale coördinatie van SRHR-initiatieven met alle provinciale directoraten (DPS, DPEDH, DPGCAS, DPJD) moet versterkt worden. In de MTR werd een beperkte interactie vastgesteld tussen alle betrokken overheidsstakeholders inzake SRHR op provinciaal niveau, alsook tussen de verschillende projecten en de ngo's die actief zijn rond SRHR. Hoewel volgens de beleidsdocumenten een dergelijke multisectorale coördinatie verwacht wordt, ontbreekt deze in de praktijk, wat ook leidt tot een verminderd begrip van wie wat doet en waar met betrekking tot SRHR en dat niet alleen in de provincie Tete, maar ook in de provincie Maputo.
- Naast een betere (multisectorale) coördinatie in termen van SRHR-interventies moet het DPS van Tete ook de leiding over en het in kaart brengen van de coördinatie van de activiteiten van de verschillende uitvoerende partners verbeteren.
- Indien de samenwerking met de TA aan het DPS in Tete wordt voortgezet, is er behoefte aan een beter gebruik van de capaciteiten en diensten die aangeboden kunnen worden. Het DPS in Tete erkent dat het geen optimaal gebruikgemaakt heeft van de TA. Er zullen verbeterde en gerichte ToR nodig zijn om dit te realiseren.

4.2.3 VOOR DE VR EN DE RvM

- Op basis van de lessen die uit een soortgelijke aanpak in Zuid-Afrika kunnen worden getrokken, moet er overwogen worden een begeleidingscomité voor het CSP tussen de VR en de RvM op te richten. Dit begeleidingscomité zou op strategisch niveau betrokken worden bij de ontwikkeling van het CSP, de identificatie en formulering van de steunmodaliteiten en een jaarlijkse evaluatie van de geboekte vooruitgang (in overeenstemming met het jaarlijkse overleg). Hoewel deze samenwerking reeds tot op zekere hoogte plaatsvindt, zou de oprichting van een begeleidingscomité met een duidelijke taakomschrijving (ToR) de betrokkenheid en deelname van beide regeringen garanderen als cruciale en strategische momenten in de samenwerking.
- Beide regeringen zouden, eventueel in samenspraak met andere belanghebbenden, moeten overwegen een externe evaluatie te verrichten van de aanpak van de SRHR door de verschillende projecten en ngo's in het hele land. In de MTR werd vastgesteld dat er licht verschillende benaderingen en activiteiten geïmplementeerd worden ten aanzien van de SRHR van adolescenten, afhankelijk van het project en de ngo. Een evaluatie zou relevant zijn om informatie te verstrekken over de doeltreffendheid van peer educators (activistas) en de impact van de boodschappen die aan adolescenten overgebracht worden, alsook over de dialoog met onder meer de ouders. De evaluatie zou inzicht verschaffen in de sociale en gezondheidseffecten van de verschillende interventies die in de loop der jaren in het land geïmplementeerd werden en zou als basis dienen voor de beleidsontwikkeling op deze thematische gebieden. Bovendien zou de evaluatie ook tot bepaalde aanpassingen langs de kant van de uitvoering kunnen leiden.

BIJLAGE 1 – 'TERMS OF REFERENCE', TAAKOMSCHRIJVING (ENGELS)

TERMS OF REFERENCE JOINT MEDIUM-TERM REVIEW OF THE DEVELOPMENT COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF FLANDERS AND THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF MOZAMBIQUE

1. THE BACKGROUND

- 1.1 The current medium-term term strategy for development cooperation between Mozambique and Flanders is laid down in a mutually agreed upon *“Country Strategy Paper III for Development Cooperation between the Government of Mozambique and the Government of Flanders, 2016-2020”* (in continuation referred to as **CSP III**). This third CSP confirms the choice of the Health Sector as the sole prioritized sector of development cooperation between Flanders and Mozambique.

In accordance with the Flemish development policy, the **general objective** of Flemish development cooperation is to contribute to the implementation of the international development agenda as enshrined by i.a. the goals and targets, the assumptions and principles within the 2030 Agenda for Sustainable Development. In the context of its bilateral support to Mozambique, Flanders contributes to the efforts of the government of Mozambique to realize this 2030 Agenda for Sustainable Development within its own territory, while it also supports the country-specific goals and targets in the field of poverty alleviation within its general five-year plan. More specifically, through the definition of its **cross cutting themes and principles**, the cooperation is aimed at (1) promoting good governance; (2) gender; (3) the fight against HIV/AIDS; and (5) due attention to children’s rights and (6) those of people with disabilities while (7) its interventions should be economically, socially and environmentally sustainable. The cooperation is long term, aiming at continuity and based on the principles of partnership and ownership. At the same time the concepts of geographical and sectoral concentration and the aim of coordination with other donors are at the heart of the Flemish development cooperation with Mozambique.

Next to the bilateral interventions at the national level, the **province of Tete** constitutes the focal area of Flemish cooperation with the Mozambican population.

- 1.2 **Between 2002 and 2005**, i.e. before the implementation of the first CSP, Flanders already appropriated over **15 million EURO** of financial assistance for Mozambique, 80% of which was allocated to the health sector, with an important emphasis on the prevention and treatment of HIV/AIDS. In the period of the first CSP, i.e. **2006-2010**, Flanders invested a total of **25.688.365 EURO** in its development cooperation with Mozambique of which **18.391.164 EURO** was invested in the Health Sector. During the implementation period of the Second CSP, **2011-2015**, Flanders invested a total amount of **21.238.254 EURO**, of which almost 90% went to health sector support. In the first three years of implementation of the current CSP, respectively **3.249.136 EURO**; **6.062.044 EURO** and **4.282.063 EURO** was spent.

National programs and projects as well as projects at the provincial and district level have been supported, and aid was channelled through both direct bilateral (mainly PROSAUDE), multilateral and indirect cooperation.

- 1.3 After the approval of the third five-year CSP in 2016, one **Annual Consultation** was held on the 16th of October 2018, where progress was discussed on the implementation of this CSP.
- 1.4 Finally, the annual Flemish contribution to the ODA in Mozambique in the period from 2016-

2020 amounts to about 5 million Euros¹.

2. OBJECTIVES, ALIGNMENTS AND INSTRUMENTS

2.1 **The general objective of the five year CSP** is to contribute to the Mozambican development plans to realise the fundamental right to the **highest attainable standard of health** for the entire Mozambican population as **part of a strategy to reduce absolute poverty in the country**, this in agreement with the priorities set in the “*Government Program for the Quinquennium 2015-2019*”². The cooperation is also in line with the Policy Paper, 2014-2019, on “*Foreign Policy, International Entrepreneurship and Development Cooperation*”³, and the “*Vision concerning the Development Cooperation anno 2030*”⁴ of the Government of Flanders, contributing as such to the realisation of the *Sustainable Development Goals*, mainly SDG 3 (Good Health and Well-Being), SDG 5 (Gender Equality), SDG 16 (Peace, Justice and Strong Institutions) and SDG 17 (Partnerships for the Goals).

At the sectorial level, the program is aligned with the “*Strategic Plan of the Health Sector*”⁵ (PESS by its Portuguese acronym) of the Government of Mozambique. Specifically, the contribution for the sector budget support to the Health Sector was done in accordance with the provisions and mechanisms established by the *Memorandum of Understanding for PROSAUDE III*⁶ and its *procedures manual*.

2.2 The Flemish interventions are aimed at obtaining the following **specific objective**:

“To contribute to the development and implementation of an efficient and effective health policy at national level and in Tete Province with sufficient attention for adolescents.”

This in conjunction with the following sub-objectives from which the Flemish-Mozambican cooperation wishes to derive its real added value:

1. Contribute to the further development of a critical mass of well trained and motivated health workers, who are skilled to also serve the adolescent population effectively;
2. *Contribute to good health research and monitoring of diseases and epidemics with, wherever relevant and appropriate, sufficient attention for the underserved adolescent population;*
3. *Contribute to the promotion of sexual and reproductive health and rights of all Mozambicans, with a special emphasis on the most vulnerable populations, in particular adolescents, i.a. through the promotion of a multisectoral approach.*

2.3 Instruments to deliver aid in the Health Sector are **direct disbursements of financial contributions to the relevant pooled donor funds of the health sector**: the PROSAUDE II/III funds. Other instruments to support the health policy but mainly the implementation of an efficient and effective health policy in the relevant subsectors are direct support to specific government institutions (INS) and support to relevant projects of **multilateral** (WHO, UNFPA etc.) and **indirect actors** (ICRH-Ghent and Mozambique, ITM- Antwerp, MSF, Apopo, CHAI, PSI etc.).

¹ However, this doesn't include some other funding streams of which Mozambique is also a partial beneficiary, such as multilateral core support to UNAIDS, HRP, climate finance and (structural) humanitarian aid and emergency support.

² <https://www.caicc.org.mz/index.php/biblioteca/governacao/3477-plano-quinquenal-do-governo-de-mocambique-2015-2019>, pp. 15-16.

³ <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-buitenlands-beleid-internationaal-ondernemen-en-ontwikkelingssamenwerking>.

⁴ https://www.fdfa.be/sites/default/files/atoms/files/Visienota%20OS_WEB%20NL.pdf.

⁵ https://www.preventionweb.net/files/PESS_30%20setembro%202013_com%20Anexos_Anotado.pdf.

⁶ <https://www.fdfa.be/en/memorandum-of-understanding-between-the-government-of-mozambique-and-the-cooperation-partners>.

3. CONSTITUTING ELEMENTS OF THE MEDIUM-TERM REVIEW

Place and Purpose

- 3.1 During the latest Annual Consultation held in Maputo on the 16th of October 2018, both parties agreed that a medium-term review of the current development cooperation as outlined in the CSP III should take place in the middle of 2019.
- 3.2 The purpose of the mid-term review is to (1) review the actual state of affairs as to the implementation of the CSP III, (2) identify possible bottlenecks and problems, and (3) formulate recommendations for improvement and adjustment for the period 2019-20 but also beyond. It is not the intention to evaluate the results and outcomes of the specific interventions within the health sector since this will be the scope of the mid-term evaluations of the programs.
- 3.3 In line with the engagements made by the Government of Flanders within the broader framework of the *Paris Declaration on Aid Effectiveness*, it should be noted that systematic and timely review or evaluation of its country programs or framework of cooperation as a means of accounting for the management of the allocated funds is an essential element for Flanders' ODA. This also helps promoting lesson-learning & advancing the best practice culture and knowledge development throughout the organization.

Of great importance to the Government of Mozambique and the Government of Flanders is to ensure that ODA is aligned to Mozambique's own development priorities, and that relations with donors are based on mutual respect and partnership.

As a consequence of the above, joint programs of cooperation will have to be aligned to Flanders' global general development policy emphasis, goals & targets and Mozambique's development priorities. It will equally provide for improved coordination, coherence and should be complementary with initiatives of other donors and of the Mozambican government itself.

Objective

- 3.4 The objective of this Medium-Term Review is:
- to provide the Government of Flanders and the Government of Mozambique with an independent, critical and objective analysis of the progress made on the implementation of the cooperation strategy as outlined in the CSP III;
 - to draw a set of forward-looking recommendations for improvement of the cooperation in the short, medium and longer term that take account of the social, political, economic and environmental context in which the cooperation is implemented.

Scope

- 3.5 The medium-term review should:
- focus holistically on the relevance, effectiveness, efficiency and impact of the Mozambique-Flanders CSP III, particularly in relation to its overall and specific objectives, as well as to focus on overall strategic program issues, themes and instruments, rather than specific project matters;
 - draw out the key findings and lessons of experience from the current CSP and its implementation programs to Mozambique, as it has evolved within its wider objective setting since its inception;
 - present the findings and lessons, along with a set of detailed recommendations, in a report designed primarily to provide the Government of Flanders and the Government of Mozambique with a valuable basis for the preparation of future cooperation.

Set up**3.6 Three distinct phases to the assignment can be identified viz.:**

- Collection of data and interviews;
- Field visit to Mozambique;
- Judgement of findings, leading to:
 - Reporting on conclusions and recommendations in a first draft report;
 - Insertion of the comments made by representatives of both Governments when deemed correct and relevant by the consultant(s) and elaboration of a final report;
 - Live debriefings of the results of the review.

3.7. The study will draw on:

- All relevant documentation supplied by the Flemish Department of Foreign Affairs and the Government of Mozambique, (i.e. CSP III, Medium-Term Review of the CSP I & II, appraisal reports, Annual Consultation Reports, Government Program for the Quinquennium 2015- 2019, the Strategic Programme for the Health Sector, 2014-19, Annual Joint Evaluations of the Health Sector, the JANS or other documents for joint assessment/evaluation, key documents for the (further) programming, monitoring and evaluation of PROSAUDE II and III, individual Project Proposals for approval by the Flemish Government, individual and/or collective evaluations of projects and programmes supported completely or partially with Flemish funds, etc.);
- Any documentation from other sources which the evaluators find relevant and useful and;
- Interviews with the relevant officials and resource people both in Flanders and Mozambique.

Qualitative elements to be analysed**3.8 The Medium-Term Review should minimally comprise analysis of the following qualitative elements:**

- Offer a broad analysis of the general and specific objectives of the program of cooperation as outlined in the CSP III, and the way they have been translated into national and provincial programs funded by Flanders;
- Consider the extent of alignment to Mozambique's own development priorities, as articulated in the aforementioned general and sectorial strategic plan of the Mozambican central government and of the local government of Tete province;
- Consider the degree of ownership by the Mozambican partners in the implementation of the CSP III;
- Offer a **broad analysis of the strategic choices** as outlined in the CSP, and more particularly related to:
 - the relevance of limiting the number of sectors to only one sector, namely the health sector, and the added value of Flanders within this sector vis a vis the other donors present;
 - the strengths and weaknesses of the cooperation with the central Ministry of Health and its specialized agencies;
 - the strengths and weaknesses of the cooperation with the provincial partner(s) in Tete;
 - the strengths and weakness of the cooperation with the other actors involved (e.g. multilateral and indirect actors);
 - the coordination and cooperation with other donors;
 - the degree of innovation involved in the programs;
 - the overall composition of the portfolio of bilateral, multilateral indirect cooperation in terms of efficiency, effectiveness and ownership.
- Offer a general financial analysis of Flanders and Mozambique's co-operation program detailing information on timely commitments, disbursements, monitoring and evaluation requirements, instances of under spending and reasons thereof, organisation of financial audits at program level, etc.;
- Offer a general view of the management capacity of the partners involved to ensure

- successful and timely implementation of the different programs;
- Offer a general view of the monitoring and evaluation capacity of the partners involved to ensure successful implementation of the different programs;
- Assess how far the experiences and results of previous similar programs and projects were taken into account in the programs of the CSP III;
- Offer a broad view of the extent to which the recommendations and lessons learned from the implementation of CSPI and CSPII are taken into account in the implementation of the CSP III;
- Assess how far the programs took into account the cross-cutting themes gender, sustainable development, good governance and HIV/AIDS, people living with disabilities as well as the integration of the adaptation to climate change;
- Assess how far the principles of cooperation as most succinctly outlined in the first paragraph under point 4.2.2 of the CSP III have been taken into account;
- Offer a broad view of the Annual Consultation as an instrument for policy dialogue and monitoring of the progress of the different programs;
- A broad assessment must be made for the health sector as to how the programs and projects that are supported by Flanders contributed to improved policymaking and service delivery by key institutions in the field;
- Programming and identification: Define whether the final interventions, identified or in progress are or will be in line with the directives included in the CSP III and, if applicable, assess in a broad way the justification for the deviation(s).
- Based on the findings of the above, formulate conclusions and recommend possibilities for improvement of the implementation of the CSP III and beyond;

4. OUTPUTS: REPORTS & SUBMISSIONS

- 4.1 The consultant(s) will produce a consolidated report not exceeding a maximum of 40 pages, excluding annexures and an executive summary of maximum 3 pages.
- 4.2 The report will describe the state of affairs of the implementation of the CSP III, and highlight the strong as well as the weak points.
- 4.3 The report will also contain a set of recommendations for the further implementation of the CSP III and beyond.

5. EXPERTISE REQUIRED

The MTR will be implemented by one consultant or a team of consultants, jointly selected by the Government of Flanders and the Government of Mozambique. Team members should be complementary as far as the skills and competencies required for this mid-term review, are concerned.

(At least one of) the consultant(s) will:

- have educational competency in the area of study;
- be familiar with Flemish development cooperation priorities and strategies;
- be familiar with Mozambique's ODA policies and priorities as well as donor strategies and programs;
- have thorough knowledge of the languages used in all relevant documents or to be used during interviews and communications (Portuguese, Dutch and English);
- be expert of evaluations of development programs in the health sector;
- be knowledgeable about gender-responsive evaluations;
- have experience in working with bilateral donors in Africa generally (SADC region) and, at least one of the consultants, in Mozambique specifically;
- have relevant and extensive experience of monitoring and evaluation in the development arena at both program and project level;
- have experience of working with development actors in Mozambique viz. Private Sector, Multilateral Organization, Civil Society and Government.

6. EXECUTION AND TIMEFRAME OF THE CONSULTANCY

6.1 Following phases should be included:

Phase 1: Preparation by the jointly selected consultant(s), in Flanders and Mozambique simultaneously. This would include reading background materials and conducting interviews with officials of the development cooperation in Brussels (including the Flemish Department of Foreign Affairs and other stakeholders if needed) and conducting interviews with the Ministry of Health, INS etc. in Mozambique.

Phase 2: A Joint mission in Mozambique: contacts with the General Representative of the Government of Flanders in Pretoria and with the Deputy General Representative of the Government of Flanders in Maputo, contacts with the relevant central Ministry and the provincial department of Health in the province of Tete that are or eventually will be in charge of the implementation or governmental oversight of the programs , NGO's, multilateral organizations and other relevant stakeholders.

Phase 3: Report writing, with consolidation of both contributions in one document agreeable to all consultant(s).

6.2 The **mandatory field visits** should take place between the **first and the 30th of June 2019**.

A **first draft report** should be submitted to the Government of Flanders and the Government of Mozambique by the **31st of July 2019 COB** in Dutch and in Portuguese. On the basis of **comments** received on the First Draft Report by the **20th of September** at the latest, prepare a **final report**, which will be delivered to the Government of Flanders and the Government of Mozambique in a Portuguese, English and Dutch version by no later than the **18th of October 2019**.

6.3 (One of) the consultant(s) could be asked to present the report on the occasion of the annual consultation between Mozambique and Flanders, which is foreseen in Brussels at the beginning of 2020.

7. ASSIGNMENT OF THE CONSULTANCY

7.1 The Governments of Mozambique and of Flanders shall select the consultant(s) jointly. The Government of Mozambique and the Government of Flanders will make a **shortlist** of consultants. Both Governments will decide jointly on the consultant(s) to be withheld.

7.2 The **actual selection** of the consultant(s) shall be initiated on the **first of April 2019**.

7.3 The **final selection** shall be **communicated** by the **23rd of April 2019** at the latest. The contract with the selected consultant(s) will be signed before the start of the consultancy.

7.4 Criteria will first and foremost include, in order of diminishing importance, (1) **competence and experience** of the consultant(s) and (2) quality of the proposed **evaluation methodology** and (3) the **budget proposal**.

BIJLAGE 2 – LIJST VAN AFGENOMEN INTERVIEWS

Day	Time	Institution	Contact person
Monday 20 May	14h00	Government of Flanders	Simon Calcoen
Wednesday 22 May	11h00	Government of Flanders	Katrien De Pauw
Wednesday 22 May	14h00	Government of Flanders	Delphine Delouvroy
Tuesday 28 May	14h30	Government of Flanders	Sander Spanoghe
Monday 3 June	9h00	Government of Flanders	Katrien Vandepladutse
Monday 3 June	15h00	Government of Flanders	Herta Daelman
Wednesday 12 June	9h00	Government of Flanders	Geraldine Reymenants
Monday 17 June	14h30	MISAU DPC	Saozinha Agostinho, Arquitecto Dionisio Zaqueu, Victor Zimba
Monday 17 June	16h00	Flanders	Kaat Matthys
Tuesday 18 June	13h30	MISAU Recursus Humanos	Sra Adelaide, Dra Ermelinda Notiço
Tuesday 18 June	14h30	MISAU DAF	Dra Rosa, Dr Perolas
Wednesday 19 June	10h00	MISAU TB	Sra. Benedita José
Wednesday 19 June	11h15	Italian Cooperation	Dott. Fabio MELLONI, Silvia Ussai
Wednesday 19 June	14h00	UNFPA	Amir Modan
Thursday 20 June	8h00	WHO	Alicia Carbonnell
Thursday 20 June	8h00	ICRH Maputo e Marracuene	Sally Griffin, Joelma Joaquim
Thursday 20 June	10h00	Viva Africa Zimpeto	Noorjehan A. Magid, Cacilda Massango, Beinabo Badrú
Thursday 20 June	12h00	INS Marracuene	Esperança Guimarães, Eduardo Samo Gudo, Nédio Mabunda, Sónia Enosse
Friday 21 June	8u30	Maputo Cidade e DPS	Benedita José, Ivan Manissa, Claudia, Luisa, Elsa
Friday 21 June	8h00	Enabel	Laurence Janssens
Friday 21 June	9h00	Enabel	Damiano Stella
Friday 21 June	10h30	AAMAZ	Marcia Cossa
Monday 24 June	8h00	DPS Tete	Dra. Carla Mousse, Rosa Marlene, Rafael
Monday 24 June	9h30	CUBAN TA UNFPA & ICS training school	Dr. Rafael, Mrs. Arénia, Grupo Consultivo, Enfermeiras
Monday 24 June	9h30	DPS Tete	Xarifo Hossene Gentivo
Monday 24 June	12h30	ITA	Kastytis Kaleda
Tuesday 25 June	9h00	Flanders	Kaat Matthys
Wednesday 26 June	8h00	CUAMM/ICRH visit project	Ilaria Onda, Altina Conrado
Wednesday 26 June	10h00	FHI360	Antonio Bila
Wednesday 26 June	10h30	Apopo/UEM/Faculdade veterinaria Maputo	Robert Burny
Wednesday 26 June	14h00	MINEC	Jorge Taylor
Thursday 27 June	14h00	Ireland	Diarmund McClean
Thursday 27 June	15h00	Switzerland	Meli Raphaella

BIJLAGE 3 – GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

Documents consulted:

- 2015 Análise situacional sobre a equidade em saúde e determinantes sociais de saúde, província de Tete, Moçambique by René Loewenson and Sarah Simpson (annex 8.6)
- A situação geral da cooperação flamenga para o desenvolvimento em Moçambique (Powerpoint - Bilateral Consultation 2018)
- Beleidsbrief Buitenlands Beleid, Internationaal Ondernemen en Ontwikkelingssamenwerking 2016-2017, Vlaams Parlement
- Beleidsbrief Buitenlands Beleid, Internationaal Ondernemen en Ontwikkelingssamenwerking 2018-2019, Vlaams Parlement
- Beleidsnota 2014-2019 Buitenlands Beleid, Internationaal Ondernemen en Ontwikkelingssamenwerking
- Bertelsmann Stiftung, (2018) BTI 2018 Country Report – Mozambique.
- Call for Proposals: Strengthening the health system in Mozambique so that no adolescent will be left behind, 2019
- Country Strategy Paper III for Development Cooperation between the Government of Mozambique and the Government of Flanders 2016-2020
- Documento de Estratégia para o País II da Cooperação para o Desenvolvimento entre o Governo de Moçambique e o Governo da Flandres, 2011-2015
- Final report Mid-Term Review Country Strategy Flanders – Mozambique 2011-2015, 2014
- Final report Mid-Term Review Country Strategy Flanders – Mozambique 2006-2010, 2009
- GFF Investment case draft April 2017
- J. E. Mantell, A. Harrison, S. Hoffman, J. A. Smit, Z. A. Stein, and T. M. Exner, "The 'Mpondombili' Project: Preventing HIV/AIDS and Unintended Pregnancy among Rural South African School-Going Adolescents," *Reprod. Health Matters*, vol. 14, no. 28, pp. 113–122, 2006
- S. N. Ramesh, "Effectiveness of adolescence education programme among adolescent girls and boys: a school based intervention study in Nalgonda District of Andhra Pradesh. TT -," *Indian J. Matern. Child Heal.*, vol. 12, no. 3, p. [7] p, 2010
- H. Wehr and S. E. Tum, "When a girl's decision involves the community: The realities of adolescent maya girls' lives in rural indigenous Guatemala," *Reprod. Health Matters*, vol. 21, no. 41, pp. 136–142, 2013
- J. van der Geugten, B. van Meijel, M. H. G. den Uyl, and N. K. de Vries, "Evaluation of a Sexual and Reproductive Health Education Programme: Students' Knowledge, Attitude and Behaviour in Bolgatanga Municipality, Northern Ghana," *African J. Reprod. Heal. / La Rev. Africaine la Santé Reprod.*, vol. 19, no. 3, pp. 126–136, 2015
- Rahman D, "The effect of community-based reproductive health communication interventions on contraceptive use among young married couples in bihar, India. TT," *Int. Fam. Plan. Perspect.*, vol. 34, no. 4, pp. 189–197, 2008
- Memorandum of Understanding between the Government of Flanders and the Government of Mozambique on Development Cooperation, 2009
- Ministry of Health, Procedures Manual of the Memorandum of Understanding PROSAUDE III, 2018
- Minutas das VII Consultas Bilaterais República de Moçambique – Região de Flandres no Reino da Bélgica 16 de Outubro de 2018
- Project Proposal and Progress Reports "Programme to improve sexual and reproductive health in adolescents and women with a focus on enhanced access to contraception, HIV and STD prevention and treatment through tailored interventions in schools, communities and health facilities", CUAMM
- Project Proposal and Progress Reports, "Accelerating women and girls rights project – WONGI", Action Aid

- Project Proposal and Progress Reports, “Enhancing the quality of the midwifery workforce in Tete Province”, UNFPA
- Project Proposal and Progress Reports, “Focussed Contribution to the Health System Strengthening of Mozambique”, Enabel
- Project Proposal and Progress Reports, “Improving womens’ health in Mozambique”, DREAM
- Project Proposal and Progress Reports, “Innovative and Enhanced TB Control in Maputo, Mozambique”, Apopo
- Project Proposal and Progress Reports, “Phase 3 - Building institutional capacity at INS to strengthen the evidence base of the public health system in Mozambique”, INS and ITM
- Project Proposal and Progress Reports, “Realizing younger adolescents’ sexual and reproductive rights in Maputo province”, ICRH
- Project Proposal and Progress Reports, “Reducing Maternal and Neonatal Deaths in Mozambique by Enhancing the quality of midwifery workforce and Surveillance & Response”, WHO
- Project Proposal and Progress Reports, “Versterken van het Health System Management van de provinciale Directie Gezondheidszorg (DPS) in Tete – Mozambique d.m.v Internationale technische assistentie”, Enabel
- Report Mid-Term Review Evaluation of the Flemish supported project BICMINS “Building institutional capacity at Instituto Nacional de Saúde to strengthen the evidence base of the public health system in Mozambique – Phase 1 and 2”, 2016
- Starrs, Ann M et al. (2018) ‘Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission’, in: The Lancet, Volume 391, Issue 10140, 2642 – 2692
- The World Bank, (2017). Mozambique poverty assessment: Strong but not broadly shared growth
- Visienota De Vlaamse Ontwikkelingssamenwerking Anno 2030, 2016

Websites consulted:

- 2018 the Lancet-Guttmacher commission on redefinition SRHR (panel 3)
<https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- Ballard, B. (2018) ‘Mozambique’s dramatic economic reversal’, in World Finance accessible on <https://www.worldfinance.com/special-reports/the-mozambique-debt-crisis>
- <https://www.caicc.org.mz/index.php/biblioteca/governacao/3477-plano-quinquenal-do-governo-de-mocambique-2015-2019>, pp. 15-16.
- <https://www.fdfa.be/en/memorandum-of-understanding-between-the-government-of-mozambique-and-the-cooperation-partners>.

BIJLAGE 4 – 'MID TERM REVIEW MATRIX', STRUCTUUR VAN DE TUSSENTIJDSE EVALUATIE

#	Topic	OECD-DAC criteria	Specific review questions	Sources of information	Data collection method
PROGRAMME DESIGN					
1	Programme objectives	Relevance Effectiveness	1.1. Are the general and specific objectives of the cooperation program relevant?	CSP III, MTR of CSP I&II, Foreign Policy, International Entrepreneurship and Development Cooperation, Vision concerning the Development Cooperation anno 2030, Government Program for 2015-2019, PESS 2014-2019, joint assessment, evaluations and appraisals GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
			1.2. How were the objectives translated into national and provincial programs?	MoU Prosaúde, project proposals and evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
2	Alignment & ownership	Relevance Effectiveness Sustainability	2.1 To which extent is the cooperation program aligned with Mozambique's development priorities at central and local level? Provide examples.	CSP III, MTR of CSP I&II, Foreign Policy, International Entrepreneurship and Development Cooperation, Vision concerning the Development Cooperation anno 2030, Government Program for 2015-2019, PESS 2014-2019, joint assessment, evaluations and appraisals GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
			2.2 What is the degree of ownership of the CSP III by the Mozambican partners implementing the CSP III?	GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Key information interviews
3	Strategic choices	Relevance Effectiveness	3.1 Remains limiting the number of sectors to only one sector relevant?	CSP III, MTR of CSP I&II, Foreign Policy, International Entrepreneurship and Development Cooperation, Vision concerning the Development Cooperation anno 2030, Government Program for 2015-2019, PESS 2014-2019, joint assessment, evaluations and appraisals GoF stakeholders (Brussels, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
			3.2 What is the added value of Flanders within this sector compared with other donors?	GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Other donors working in health sector/Tete	Key information interviews
4	Past learnings	Relevance, Effectiveness, Efficiency, Sustainability	4.1 To which extent have previous experiences and results of similar programs been taken into account in CSP III?	GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Key information interviews
			4.2 To which extent have recommendations and lessons learned from CSP I and II been taken into account?	CSP III, MTR of CSP I&II, joint assessments, evaluations and appraisals GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
5	Cross-cutting themes	Relevance, Effectiveness, Sustainability	5. To which extent have cross-cutting themes been taken into account?	Project proposals and evaluations GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level)	Document review Key information interviews
6	Cooperation principles	Relevance, Effectiveness, Sustainability	6. To which extent have international agreed principles of cooperation been taken into account?	Paris Declaration on Aid Effectiveness, Sustainable Development Goals, Vision concerning the Development Cooperation anno 2030, CSP III, MTR of CSP I&II, joint assessments, evaluations and appraisals GoF stakeholders (Brussels, Mozambique)	Document review Key information interviews
7	Innovation	Effectiveness, Efficiency, Sustainability	7. To which extent are the programmes innovative?	Project proposals and evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners (central and local level)	Document review Key information interviews
8	Portfolio composition	Relevance, Effectiveness, Efficiency	8. To which extent is the composition of the portfolio relevant, efficient and effective?	Project proposals and evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners (central and local level)	Document review Key information interviews
PROGRAMME IMPLEMENTATION					
9	Capacity of partners	Effectiveness, Efficiency	9.1 What are the strengths and weaknesses of the cooperation with the central Ministry of Health and its agencies?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central level) Implementing partners (central level)	Document review Key information interviews
			9.2 What are the strengths and weaknesses of the cooperation with the provincial partners in Tete?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (local level) Implementing partners (local level)	Document review Key information interviews
			9.3 What are the strengths and weaknesses of the cooperation with other actors (multilateral and indirect - further refer to as 'implementing partners') involved?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
			9.4 Is the management capacity of the involved partners sufficient to ensure successful and timely implementation of the programs?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
			9.5 Is the monitoring and evaluation capacity of the involved partners sufficient to ensure successful and timely implementation of the programs?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
10	Coordination	Effectiveness, Efficiency	How effective and efficient is the coordination and cooperation with other donors?	Other donors	Key information interviews
11	Financial implementation	Effectiveness, Efficiency, Sustainability	11.1 Is financial implementation effective?	Financial reports, audits GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
			11.2 Have disbursements been timely?	Financial reports, audits GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
			Are financial monitoring and evaluation, and organisation of audits adequate?	Financial reports, audits GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
12	Monitoring	Effectiveness, Efficiency	Provides the Annual Consultation an adequate instrument for policy dialogue and monitoring progress?	Consultation documents and minutes GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
13	Intermediary outcomes	Relevance, Effectiveness	13.1 How have programs and projects supported by Flanders contributed to improved policymaking and service delivery?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews
			13.2 To what extent are the interventions in line with the directives included in CSP III?	Project evaluations/reports GoF stakeholders (Brussels, Pretoria, Mozambique) GoM stakeholders (central and local level) Implementing partners	Document review Key information interviews

BIJLAGE 5 – EVALUATIE VAN DE MATE WAARIN CSP II- AANBEVELINGEN GEÏMPLEMENTEERD WERDEN

#	Recommendation	Extent of implementation
1	Strengthen <i>the technical public health expertise/capacity within</i> the Flemish Cooperation	A technical expert is available in Brussels and supports the Representative in Mozambique.
2	Use additional sources of funding, beyond the funds for the CSP in a flexible manner, to fund <i>relevant activities in Mozambique beyond the CSP, on demand</i>	All additional sources of regional funding are allocated to Mozambique specifically to address issues on climate change and where possible with a link to the health sector.
3	Better use should be made of the presence of <i>ITM in the next CSP</i>	ITM is involved in the support to INS.
4	Plan and implement a <i>joint formulation process</i> , to best <i>design the next CSP, based on clear needs as expressed by the direct and indirect beneficiaries</i>	A joint call for proposals was developed and currently being implemented.
5	Rather than focusing exclusively on HIV/AIDS and Reproductive Health, shift the <i>focus on basic health services / basic health care' in general</i>	Based on the needs assessment, a focus on comprehensive SRHR remains valid in the Mozambican context. There are also efforts to ensure SRHR is further integrated in basic health care (i.e. SAAJ provide all health services to adolescents, not just SRH services).
6	Continue to <i>support WHO-CO</i> ; however, define clearly that the flexible cofunding of the HSS-cluster of the biannual WHO plan also should <i>include 'basic health services /care'</i>	There is no co-funding of the HSS-cluster, however, WHO is implementing a project to enhance the quality of midwifery workforce and surveillance and response to maternal and neonatal deaths. WHO is furthermore also implementing a project on climate change and the health sector (funded outside of CSP III).
7	Keep M&E/research as specific theme, with a clear focus on institutional <i>support to action oriented research</i>	M&E and research is programmed in the different interventions; however, the implementation of this component is often of poor quality or delayed.
8	Continue the <i>dialogue</i> between the two governments on <i>Prosaúde-support</i>	The dialogue on PROSAUDE has continued and improved significantly.
9	Consider <i>prolongation of collaboration in Tete</i>	The collaboration with the province of Tete continues and was intensified.
10	<i>Revisit the aid modality in Tete Province</i> . It is recommended to support the joint implementation of <i>provincial integrated health plans</i> in a flexible manner	This was addressed through some extent through the financing of a technical assistant to the DPS but does not directly contribute to the implementation of integrated health plans.
11	<i>Delayed projects</i> , the Flemish Cooperation in Mozambique should work together with the project managers to make a clear overview of the <i>milestones and expected results/expenditure</i> by end-2015	Not able to verify.
12	Identify more options for <i>delegation of activities</i> to other DPs in the health sector	This has not materialized.
13	<i>Make more use of regular, independent project evaluations</i> (besides the financial audits), to identify	Inclusion of project evaluations is encouraged in the proposals. A number of projects (but not all) have

	lessons learned	budgeted for a project evaluation. So far, no evaluation had been conducted.
14	Develop, as soon as possible, a strategy to fully integrate the <i>night clinic</i> in Moatize within the health system, in a <i>sustainable</i> manner	Not assessed as part of this MTR.
15	Use the current support project – and the eventual continuation under CSP-3 - to the development of <i>provincial action-oriented research agenda's</i> , with full participation of local health staff	This has been taken forward with the support of the INS.
16	Consider to strengthen M&E systems at the <i>provincial level</i> , in which action-oriented local research plays an important role	This was included in the TORs of the TA in Tete.
17	Invest in <i>more administrative capacity</i> , in a sustainable manner	This has not been addressed due to budget constraints